



1960-
2010

Am Puls

Zum 50. Jubiläum des Sankt Katharinen-Krankenhauses





Historie

- Original-Artikel aus der Frankfurter Rundschau vom 25.5.1960 **3**
- Der Anfang im Spiegel der Presse. . . . **4**

Zeitzeugen berichten

- Ordensschwwestern **5**
- Umzug von Bad Rothenfelde **9**
- Ärzte **13**
- Soziales Leben **18**
- Pflegekräfte. **22**

Interview

- ...mit Schwester Oberin M. Ludgera Stolze **27**

Leitbild

- Den Impuls der Katharinenwestern weitertragen **29**
- Leitbild im Wortlaut **30**

Chronik

- 1960 – 2010 **34**

Persönlichkeiten

- ...die die Geschicke des SKKH wesentlich gestaltet haben **36**

Seelsorge

- Geborgenheit hilft heilen **37**

Pflege heute

- Was hat sich in der Pflege verändert? **38**

Medizin heute

- Chirurgie **42**
- Neurochirurgie. **43**
- Geriatrie **45**
- Innere Medizin I Kardiologie. **47**
- Innere Medizin II Gastroenterologie. . **49**
- Neurologie **50**
- Notfallaufnahme/IMC – Radiologie – Anästhesie **55**
- Urologie **57**

Freundeskreis

- Freundeskreis/Katholische Krankenhaus-Hilfe/Am Puls **58**

Ausblick

- Mit Zuversicht und Schaffenskraft ins neue Jahrzehnt **63**



Liebe Patienten, Mitarbeiter und Freunde des Sankt Katharinen-Krankenhauses,

es ist der Initiative und Schaffenskraft der Katharinenwestern zu verdanken, dass das Sankt Katharinen-Krankenhaus jetzt sein 50-jähriges Jubiläum feiern kann. Der Grundstein wurde 1960 mit dem Bau gelegt, die Stadt Frankfurt sorgte für „Rückenwind“, so konnten einige Klippen umschifft werden. Die Krankenpflege der Katharinenwestern steht in einer mehr als 400 Jahre alten Tradition. Sie sorgte von Anbeginn für die besondere Atmosphäre des Hauses. Darüber hinaus waren es einzelne Persönlichkeiten, die das Haus wesentlich geprägt, Spezialisten ihres Fachs, die den guten Ruf begründet haben. Engagierte Mitarbeiter sorgen seit 50 Jahren Tag für Tag dafür, diesem immer wieder neu gerecht zu werden. Sie alle haben an dieser Erfolgsgeschichte gebaut, sie alle können voller Stolz darauf blicken.

Diese 50-jährige, christlich geprägte Tradition ist das Fundament, auf dem sich heute modernste Medizin mit ihren zahlreichen Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie vielfältig und hochspezialisiert entfalten kann - und dabei den ganzen Menschen im Blick hat und nicht nur seine Krankheit. Diese Menschlichkeit, Stabilität und Verlässlichkeit ist das Fundament, auf dem jährlich etwa 11.800 Patienten von 650 Mitarbeitern rundum versorgt werden können: medizinisch, therapeutisch, pflegerisch, seelsorgerisch. In dieses Fundament ist Initiative, Fleiß und Schaffenskraft vieler Menschen einverwoben, ehemalige und heutige Mitarbeiter haben es stets verstanden, die Tradition in die neue Zeit zu tragen und weiter zu entwickeln. Ihnen allen gebührt unser aufrichtiger Dank, den wir an dieser Stelle gerne ausweiten möchten auf Ämter, Behörden, Gremien, Kostenträger und Kooperations-Partner, die unseren Weg bis hierhin begleitet und unterstützt haben.

In dieser Am Puls Jubiläumsausgabe sollen noch einmal die Wurzeln betrachtet und geschaut werden, auf welchem Nährboden sich alles entwickelt und entfaltet hat. Unsere Redakteurin hat zahlreiche Zeitzeugen aus dem Kreis der Ordensschwwestern, der Verwaltung, Medizin, Pflege und Technik befragt. Gemeinsam haben wir die Erinnerungen an das soziale Leben der „Katharinen-Familie“ zurück geholt, haben hunderte von Bildern, Zeitungsausschnitten und Dokumenten gesichtet und versucht, den damaligen Zeitgeist zu spüren und darzustellen. Es sind schöne Geschichten aufgetaucht, lebensnahe Berichte entstanden, wer die Zeit miterlebt hat, könnte unzählige hinzufügen. Wir erheben deshalb keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit – es sind viele Puzzleteile. Die allerdings haben wir jetzt als „Zeugnisse der Vergangenheit“ festgehalten. Danke an alle, die uns in dieser Recherchearbeit vielfältig unterstützt haben.

Aber nicht nur die Vergangenheit, gerade was heute im Sankt Katharinen-Krankenhaus lebt ist das, was künftig Geschichte schreibt. Dank des kontinuierlichen Erneuerungsprozesses über all die Jahre sind wir räumlich, materiell und personell gut aufgestellt - wir arbeiten in allen Bereichen mit einem hohen Qualitätsanspruch, das belegt auch die Zertifizierung. Das Sankt Katharinen-Krankenhaus ist ein moderner Gesundheitsdienstleister, der sich den heutigen Erfordernissen und Patienten-Bedürfnissen flexibel anzupassen vermag. Klare Ausrichtung, weitsichtige Entscheidungen, dynamische medizinische Entwicklungen verbunden mit der Innovationskraft unserer Ärzte und dem Engagement unser Mitarbeiter sind die Ressourcen, die Zukunft ermöglichen.

Wir hoffen, dass Sie bei der Lektüre ebenso viel Freude haben, wie wir bei der Recherche.

Herzlichst Ihre

Schwester Oberin M. Ludgera Stolze
Geschäftsführerin

Frank Hieke
Geschäftsführer

Dr. med. Alexandra Weizel
Prokuristin

 IMPRESSUM

Herausgeber: Sankt Katharinen-Krankenhaus GmbH, Seckbacher Landstraße 65, 60389 Frankfurt
Tel. 069-4603-0, Fax 069-4603-1086, www.sankt-katharinen-ffm.de
Redaktion + Texte: Ursula Schaffitzel, Tel. 06103-87877, usp-schaffitzel@t-online.de, www.Aerzte-PR.de
Redaktionelle Mitarbeit: Erika Hinz, Dr. Marita Bodensohn
Fotos: Archiv Sankt Katharinen-Krankenhaus (Deeken, Herb, Helling, KNA, Pfau), Martin-Luftbild, Fischer, Hieronymi, Koridass, Kothe, Eisenmüller, Jäger, Pfeffer, Schaffitzel, Treiber, zahlreiche Privatfotos von Mitarbeitern + Ordensschwwestern
Gestaltung: Patricia Scheerer
Druck: PCWS Produktions Consulting Print- und Medienproduktion Wolfgang Stette, www.pcws-online.de
Auflage: 7.000
Spendenkonto: Frankfurter Sparkasse, Kto. 995517, BLZ 500 502 01
Freundeskreis e.V.: www.freundeskreis-sankt-katharinen-ffm.de
Sankt Katharinen-Krankenhaus: DKM Darlehenskasse Münster eG, Kto. 17577500, BLZ 400 602 65

Originalartikel aus der Frankfurter Rundschau vom 25.5.1960

Heimat für Kranke und Helfende

Frankfurter Rundschau

St. Katharinen in Seckbach eingeweiht/ Hessens Bettenzahl nun über dem Bundesdurchschnitt

Der Neubau des Krankenhauses von St. Katharinen, am nördlichsten Rand der Stadt, wurde am Dienstag nach der zweijährigen Bauzeit feierlich eingeweiht. Das Haus verfügt über 470 Krankenbetten. Damit wird nicht nur die Krankenbettennot in Frankfurt gelindert, sondern die Stadt und das Land Hessen verfügen heute nach den Worten des Gesundheitsdezernenten Stadtrat Dr. Altheim über mehr Krankenbetten als je. „In einigen Jahren“ sagte er, „wird die Stadt soweit sein, daß jeder Kranke ohne Wartezeit aufgenommen werden kann.“ Das neue Haus von den Architekten G i e f e r und M ä c k l e r (BDA) T-förmig angelegt, gibt auch den „Schwestern von der Heiligen Jungfrau und Märtyrin Katharina“, die während des Krieges aus dem Ermland flüchten mußten, eine neue Heimat.

Nach einer musikalischen Umrahmung und dem Chorgesang der Schwestern begrüßte Stadtpfarrer Propst Eckert im Namen der Schwestern die zahlreichen Gäste, unter denen sich Vertreter der Geistlichkeit, des Landes Hessen, der Stadt Frankfurt und der Ärzteschaft befanden. Er dankte der Stadt, dem Land und dem Landeswohlfahrtsverband für die finanzielle Hilfe bei der Verwirklichung des Projekts. „Der Schwestern Dank wird der sein, daß sie mit all ihrer Kraft den Kranken zur Verfügung stehen werden“, wie sich bereits eine der ersten Schwestern des Ordens, Regina Protmann, in Braunsberg/ Ermland des Dienstes an den Kranken angenommen hatte.

„Cordon sanitaire“ um die Stadt Architekt Mäckler übergab sodann mit Angaben über das hochtechnische Bauwerk, das in dem neuen „Condon sanitaire“, einem geplanten „Kranz“ von Krankenhäusern rund um die Stadt, seinen Platz fand, den Schlüssel an die Generaloberin Schwester Josefine. In ihren Dankesworten sprach sie von dem Krankenhaus als von einem Wohltätigkeitswunder, statt von einem Wirtschaftswunder, mit dem die Schwestern nach vielen schweren Jahren nun ein neues Zuhause gefunden hätten. Dr. Norda vom Rektorat des Provizialmutterhauses fügte hinzu, daß die Schwestern in diesem Haus nicht nur arbeiten, sondern wohnen und leben werden.

Alle guten Wünsche des Magistrats überbrachte Oberbürgermeister Bockelmann, der Stadtpfarrer Propst Eckert dafür dankte, den ersten Kontakt mit dem Orden hergestellt zu haben, als es darum ging, Helfer zu finden. Die Stadt sei dann sofort auf diese Pläne eingegangen.

Mit seinen Grußworten, die er für den hessischen Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen überbrachte, erklärte Regierungsmedizinalrat Dr. Kubitz, Hessen habe in diesem Haushaltsjahr den Zuschußbetrag für die freigemeinnützigen Krankenhäuser um etwa 50 % erhöht und im übrigen zur Beseitigung der Krankenbettennot in Hessen so viel getan, daß es damit gegenwärtig weit über dem Bundesdurchschnitt liege.

Oberregierungsmedizinalrat Dr. Meyer sprach für den Regierungspräsidenten in Wiesbaden und hob lobend hervor, daß mit dem neuen Krankenhausbau auch eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule und eine

Schule für Diätassistenten entstanden seien.

Im Namen der Hessischen Krankenhausgesellschaft gratulierte Frankfurts Gesundheitsdezernent Stadtrat Dr. Altheim, in Vertretung des Propstes der evangelischen Kirchengemeinde, Dekan Petersen und für den Caritasverband Direktor Adlhoch.

Offen ab 30. Mai

Schließlich sprach auch der Chefarzt des Hauses Professor Rausch. „Jetzt muß dieses Haus das Leben durch seine Patienten erhalten“ sagte er und erwähnte weiter, daß das Personal seit etwa einem Monat unermüdlich beim Einrichten des neuen Gebäudes gewesen sei und nun unbedingt einer „Schnaufpause“ bedürfe. Darum werde das St.-Katharinen-Krankenhaus auch erst am 30. Mai offiziell eröffnet.

Ein Rundgang durch das architektonisch in besonderer Schönheit errichtete Krankenhaus mit seinem neungeschossigen, in ost-westlicher Richtung verlaufende Bettenhaus schloß sich an. Es hat Abteilungen für Innere Medizin (angeschlossen Infektions- und Tuberkuloseabteilung), Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Urologie, Kieferchirurgie und Augenheilkunde.

Bei der Errichtung wurde große Sorgfalt darauf verwandt, störende Geräusche fernzuhalten. Die Mahlzeiten werden auf elektrisch vorgeheizten Wagen über die Schnellaufzüge aus der Hauptküche gebracht. (fe)

Der Anfang...

Im Spiegel der Presse



Frankfurt – neue Wirkungsstätte der Katharinenwestern

Pioniergeist, unbändiger Fleiß und Freude am Tun

Dass es das Sankt Katharinen-Krankenhaus in Frankfurt gibt, ist vor allem der Initiative und Schaffenskraft der Katharinenwestern zu verdanken. Schon Ende 1955 knüpften **Provinzoberin Sr. M. Brigitta Wittpahl** und **Sr. M. Mirjam Schlumm** über **Stadtpfarrer Prälat Alois Eckert** erste Kontakte mit **Stadtkämmerer Dr. Klingler**. Damals herrschte Bettennot in Frankfurt und die Chancen standen gut, dass die Stadt in der Finanzierung und der Beschaffung notwendiger Darlehen für einen Krankenhaus-Neubau behilflich sein würde. Als „Eigenkapital“ konnten die Schwestern vor allem sich selbst und ihre Berufserfahrung aus der alten Heimat und zuletzt aus Bad Rothenfelde einbringen, mit ihrer Arbeitsleistung haben sie in bestem Sinne Wertschöpfung betrieben. Das hatte den Magistrat der Stadt Frankfurt überzeugt. Am 11.8.1956 kam ein Schreiben, in dem die Beschaffung der Darlehen und die Bürgschaftsübernahme zugesichert wurden. Am 7.11.1956 schrieb Dr. Althelm vom Gesundheitsamt, dass die städti-



Die ersten 6 Katharinenwestern in Frankfurt von links: Sr. M. Irma, Sr. M. Alexia, Sr. M. Ingeberga, Sr. M. Mirjam, Sr. M. Bernhilde, Sr. M. Rosa

schen Körperschaften dem Krankenhausprojekt zugestimmt haben, was in Folge den Weg frei machte für Finanzierungsverträge, Bürgschaftsverträge, Gesellschaftsverträge. Es konnte los gehen. Die Bau- summe wurde öffentlich auf rund 15 Mio DM beziffert. Die Presse berichtete im Juni 1957, dass in der Seckbacher Landstraße ein Krankenhaus-Neubau entstehen soll mit 454 Krankbetten – davon 30 Infektions-

betten – zudem 180 Betten für Personal und 80 Unterkünften für Ordensschwestern. Mit dem ersten **Spatenstich** begann am 28.11.1957 die Bauphase, am 28.5.1958 wurde die **Grundsteinlegung**, am 21.8.1958 – 6 Wochen vor dem vorgesehenen Termin – **Richtfest** gefeiert. Die Vorfreude war groß angesichts eines neu



▲ Grundsteinlegung



▲ Richtfest ▼



entstehenden Sankt Katharinen-Krankenhauses. Vor dem 2. Weltkrieg hatte es in Königsberg ein gleichnamiges Krankenhaus gegeben, zahlreiche Ordensschwestern, die dort gewirkt hatten, wurden durch Flucht und Vertreibung heimatlos. Von 1947 bis 1960 hatten sie in Bad Rothenfelde eine vorübergehende Wirkungsstätte gefunden, aber jetzt galt es, einen echten Neuanfang



zu finden. Dass die Katharinenwestern zu einem „tätigen Orden“ gehören, haben sie in dieser Zeit des Neubeginns in Frankfurt sehr wörtlich genommen – die Ergebnisse waren sichtbar und spürbar. **Schwester M. Rosa Bader** war eine der ersten Schwestern, die schon im Vorfeld nach Frankfurt übersiedelte, um die „**Bauschwester**“ **M. Mirjam Schlumm** zu unterstützen. Sie wohnten zunächst in der Mainzer Landstraße, später in den bereits für das Personal angemieteten Wohnungen in der Seckbacher Landstraße. Sie kümmerte sich um hauswirtschaftliche Arbeiten, um Übernachtungsgäste, um Bewirtungen. Etwas später kam **Schwester M. Bernhilde Huhn** dazu, die Nichte der ersten Krankenhaus-Oberin **Schwester M. Euphrosia Zagermann**. Gemeinsam kümmerten sie sich um die Vorbereitungen fürs neue Krankenhaus, nähten mit **Sr. M. Irma** und **Sr. M. Ingeberga** Gardinen, pflegten Kontakt zu den ersten Mitarbeitern, kochten, putzten und räumten. **Schwester M. Jutta Kock** und **Schwester M. Elvira Graw** trafen in einem der drei Busse am 20.4.1960 in Frankfurt ein und packten gleich fleißig mit an. Als die ersten Möbel aus Bad Rothenfelde eintrafen, sorgten sie unter der Anleitung der Handwerker und „Schreinerstochter“ **Schwester M. Mauritja Jungk** gemeinsam für die Aufarbeitung. In den letzten Tagen vor der Eröffnung richteten die Ordensschwestern und alle bereits eingetroffenen Mitarbeiter in unermüdlicher Arbeit die Stationen ein, hängten Gardinen auf, spülten das Geschirr. Wer schon in Bad Rothenfelde Stationsleiterin war wusste wenigstens, wohin ihr Inventar kommt, die „neuen Stationsleiterinnen“ packten überall an, ohne ihre künftige Station zu kennen. „Wir waren jung,

Frankfurt 50 Jahre treu geblieben

Schwester M. Bernhilde ist 1955 in den Orden eingetreten, 1960 war sie eine der ersten Schülerinnen der Krankenpflegeschule in Frankfurt. Als examinierte Krankenschwester war sie zunächst in verschiedenen Abteilungen tätig, später in der Funktionspflege EKG und Endoskopie. 1993 machte sie eine Ausbildung zur Seelsorgerin, sie arbeitet bis heute in diesem Bereich.

Schwester M. Elvira stammt aus Ostpreußen, sie hatte schon eine Krankenpflege-Ausbildung, bevor sie 1952 in den Orden eingetreten ist. In Frankfurt hat sie von 1960 bis 1998 die Station 6 B geleitet

Schwester M. Jutta lernte nach der Handelsschule von 1950-52 die Krankenpflege in Bad Rothenfelde, 1954 ist sie in den Orden eingetreten. In Frankfurt war sie Stationsleiterin der Stationen 2 A und 6 A, später arbeitete sie viele Jahre am Empfang und im Einkauf. Noch im Ruhestand wirkte sie in der Poststelle – bis 2005.

Schwester M. Rosa stammt aus Ostpreußen und trat 1952 in den Orden ein. Zunächst wurde sie zur Landwirtschafts-Lehrerin ausgebildet. 1960 machte sie eine Ausbildung zur Krankenschwester, ab 1962 war sie Funktionschwester Endoskopie und EKG, später Stationsleiterin der Infektionsstation. Von 1968-1992 leitete sie die Krankenpflegeschule, danach wirkte sie wieder auf der Infektionsstation. Seit 1997 ist sie Krankenhaus-Seelsorgerin – bis heute.

uns war nichts zuviel“ blickt Schwester M. Elvira auf diese aufregenden Tage zurück.

Ordensschwestern leiteten alle Bereiche...

Am 14.5.1960 weihte Bischof Dr. Wilhelm Kempf aus Limburg die Kapelle. Und dann kam der Tag der Krankenhaus-Einweihung, es war der 24.5.1960: Im Rahmen eines Festaktes im Hörsaal, zu dem der Oberbürgermeister der Stadt, der Gesundheitsminister, die Generaloberin, Vertreter der Caritas und andere honorige Persönlichkeiten geladen waren, lobte der **Ärztliche Direktor Prof. Dr. Franz Rausch** in seiner Rede die Ordensschwestern und alle Mitarbeiter für ihren außergewöhnlichen Einsatz und „verordnete“ ihnen bis zur offiziellen Eröffnung eine letzte „Verschnaufpause“. Zum Arbeitsbeginn um 7.45 Uhr trafen sich dann am 30.5.1960 alle Mitarbeiter in der Empfangshalle.



Die Ordensschwestern am Eröffnungstag

Viele Menschen hatten offenbar schon auf die Krankenhaus-Eröffnung gewartet. Die erste Patientin wurde von Schwester M. Alexia mit einen Strauß roter Nelken begrüßt. Im Laufe des Tages füllte sich das



Die Krankenschwestern am Eröffnungstag

neue hochmoderne Krankenhaus mit 60 Patienten. Schwester M. Jutta, die damals die Station 2 A leitete, hatte nach nur vier Tagen alle 32 Betten ihrer Station belegt. Und das zu einem Zeitpunkt, an dem längst nicht alles „eingespielt“ war. Kein Wunder, dass sie später selbst mit Bauchschmerzen im Bett lag und sogar ein Jahr aussetzen musste. Die Schwestern M. Bernhilde und M. Rosa gehörten währenddessen zu den ersten Schülerinnen der Krankenpflegeschule,



die ab 1.6.1960 in Frankfurt fortgeführt wurde. **Schwester M. Elvira** leitete die Station 6 B, in der chirurgische und urologische Patienten gepflegt wurden.

Offenbar hatte sie hier „ihren Platz“ gleich zu Beginn gefunden, denn bis 1998, also 38 Jahre, hat sie diese Aufgabe mit Freude und Engagement ausgeübt. Nicht nur alle Stationen, auch sämtliche andere Schlüssel-Bereiche wurden von Katharinen-schwestern geleitet: Aufnahme, Ambulanz, Apotheke (erst ab 1970), Abrechnung, Bäderabteilung, Bereitschaftsdienst, EKG, Küche, Kasse, Labor, Notfallaufnahme, Personalbüro, Röntgen, Sterilisation. Auch die Leitung des Krankenhauses lag bis 1974 allein in den Händen der Ordens-schwestern: Bis 1966 war es **Schwester M. Euphrasia Zagermann** (Foto mit Prof. Rausch), danach **Schwester M. Leonis Sobisch** und von 1971 an **Schwester M. Xaveria Grünefeld**. Erst ab 1974 wurden sie von Verwaltungsleiter Helmut Gesche unterstützt. Zur Arbeit trugen die Ordens-schwestern, die „am Krankenbett“ und in den Funktionen gearbeitet haben, eine weiße Tracht. Später kam für die Schwestern in den Büros und in der Seelsorge die graue Ordenstracht dazu. Die eigentliche Tracht jedoch war und ist schwarz, sie wurde zu den Gottesdiensten und sonntags getragen.



...und prägten eine besondere Atmosphäre

Der erste Ärztliche Direktor Prof. Dr. Franz Rausch war eine Respektperson: Streng, energisch, mitunter gefürchtet, aber stets wohlwollend und hilfsbereit. „Er war Tag und Nacht ansprechbar. Wir hätten uns keinen besseren Chef wünschen können“ – darin sind sich die Ordensschwwestern bis heute einig. Noch nach dem Abendbrot ging er durch die Stationen und nahm sich Zeit, in Ruhe mit den Patienten zu sprechen. Sehr geschätzt war auch das Abendgebet. Die Ordensschwwestern öffneten um 19.30 Uhr auf ihren Stationen die Türen und sprachen laut ein Abendgebet, jede hatte ihr eigenes. Besucher sind oft extra noch geblieben, um diesen schönen Tagesabschluss miterleben zu können.

Heute hat auch hier die Technik Einzug gehalten. Auf Kanal 17 bietet Schwester M. Bernhilde als Krankenhaus-Seelsorgerin Gebet, Lied, Psalm und Segen zur Nacht an. Damals waren es aber gerade die festen Rituale, die liebevollen Gesten, die mit Sorgfalt dekorierten Essenstabletts, die Veranstaltungen und Feste, die diese besondere Atmosphäre prägten und von der Patienten und Mitarbeiter bis heute schwärmen. „Schwester M. Pulcheria hatte eine besondere Begabung, ein großes Talent zum Schmücken und zur Organisation von Festen“ erinnern sich die Schwestern gern. Darüber hinaus waren es einzelne Persönlichkeiten, die das Besondere in den Krankenhausalltag brachten. So ging auch der Zahnarzt und Kieferchirurg Dr. Matschke mit seiner Hausmusik-Gruppe in die Geschichte ein. Bis in die 90-er Jahre gab es einen **Schwesternchor** unter der Leitung von **Schwester M. Arcadia**, der zu kirchlichen Festen im Hause für klangvolle Atmosphäre sorgte, später sang ein



Chor der Mitarbeiter nicht weniger engagiert. Und es gab eine **Flötengruppe** der Schwestern. Seit 1990 erfreut der Posaunenchor von Bergen Enkheim und der Chor der Musikschule Nidderau-Schöneck die Patienten – alle Jahre wieder zur Weihnachtszeit. Erwähnenswert sind auch die **Fronleichnams-Prozessionen**. In Bad Rothenfelde bildeten die Ordensschwwestern und Mitarbeiter eine eigene kleine Gemeinde. Mitarbeiter und sogar Patienten hatten dort beim Schmücken geholfen, die Ärzte trugen den Baldachin, alle gingen mit. Hier in Frankfurt teilten sich die Ordensschwwestern dann auf die verschiedenen Frankfurter Gemeinden auf, um an allen Prozessionen teilnehmen zu können.

Eine Gemeinschaft, die trägt...

Im Gespräch mit den Schwestern wird die alte Zeit lebendig. Das Leuchten in den Augen spricht von Pioniergeist und Freude am Tun – von einem erfüllten Leben, das voll ist von Geschichten. Schwester M. Elvira erzählt von einem schwerkranken Patienten, um den sie sich nach der Operation sehr sorgte. Sein Kreislauf war instabil, trotz eines Medikaments ging es ihm immer schlechter. Sie rief Dr. Lutz, den damaligen Chefarzt der Chirurgie an. Sein Auto war in der Werkstatt, aber offenbar hatte er sich in ein Taxi gesetzt – jedenfalls war er 10 Minuten später da. „Das war eine große Beruhigung für mich. Es gab mir Sicherheit, dass er selbst in seiner dienstfreien Zeit für die Patienten da war“, erinnert sie sich und Schwester M. Rosa ergänzt, dass sie ähnliches mit Dr. Fechner erlebt hat.

Schwester M. Bernhilde erzählt von dem Tag, an dem sie ihre Arbeit als Seelsorgerin aufnahm. Wenngleich sie als Funktionsschwester zuvor schon jahrelang mit den Ärzten zusammen gearbeitet hatte, war sie sehr aufgeregt und befangen, als



sie sich mit ihrer neuen Aufgabe der Ärzterunde vorstellen sollte: „Ich öffnete die Schiebetür und traute mich kaum reinzugehen.“ Wenig später hat Dr. Fechner angerufen und sie gebeten, sich um einen schwerkranken Patienten zu kümmern. Es war ihr erster Patient als Seelsorgerin – er hatte eine lebensbedrohende Erkrankung. Aber sie war Dr. Fechner sehr dankbar, dass er ihr eine Brücke zu ihrer neuen Aufgabe gebaut hatte. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Ärzten war auch für

Abendgebete

Wir danken dir, Herr, der du uns den Tag über bewahrt hast. Wir danken dir, der du uns die Nacht hindurch bewahren willst.

Wir bitten dich, Herr: bringe uns in Heil und Frieden zu dem Morgen eines anderen Tages, damit du unser Lob zu allen Zeiten empfangen mögest.

Wache mit denen, die in dieser Nacht wachen und weinen und gebiete deinen Engeln die Wacht über die, die da schlafen. Nimm die Kranken in deine Hut, bringe die Müden zur Ruhe. Segne die Sterbenden, schenke Linderung den Leidenden, erbarme dich der Angefochtenen, schirme die Fröhlichen und uns alle um deiner Liebe Willen.

Amen

(Joh. Mich. Sailer)

Hymnus

Du mildes Licht, Herr Jesus Christ,
Du ewig klarer Morgen
die Sonne sinkt, der Tag vergeht,
bei Dir sind wir geborgen.

Die Welt ist dunkel, sei uns gut,
bewahr uns, wenn wir schlafen.
Nimm Leib und Seel in Deine Hut,
bis wir zu Dir erwachen.

Gott Vater auf dem hohen Thron,
wir preisen Deinen Namen
durch Jesus Christus, Deinen Sohn,
im Heil'gen Geiste. Amen.



Von links: die Ordensschwestern 2010 Sr. M. Ludgera, Sr. M. Elvira, Schwester M. Rosa, Sr. M. Jutta, Sr. M. Bernhilde, die von Anbeginn dabei waren

Schwester M. Rosa sehr bedeutsam. Als sie in Sorge war um eine ihrer Schülerinnen, eine indische Schwester, die im Wohnheim krank daniederlag, rief sie Dr. Klein an: „Er kam sofort“. Auch sie selbst war immer da, verlässlich hat sie Tag für Tag den Unterricht in der Krankenpflegeschule gestaltet, war so gut wie nie krank. Manchmal stand sie zwischen den Schülern und den Mitschwestern, versuchte in Konfliktsituationen zu vermitteln. „Das Umfeld war schön, das Miteinander war schön“, schwärmt sie von den Menschen, mit denen sie in all den Jahren zu tun hatte. Schwester M. Jutta war als ehemalige Handelsschülerin sehr gefragt in Empfang,

Einkauf, Telefonzentrale. Damals wurde teilweise noch „gestöpselt“. Manchmal fiel das Telefon aus, dann ging sie einfach runter in den Relais-Raum und machte es wieder funktionstüchtig. Zu ihren ehemaligen „weltlichen“ Kollegen pflegen die Ordensschwestern bis heute freundschaftliche Kontakte.

...und von Gott getragen wird

Der Zusammenhalt ist das wichtigste, sagen sie im Rückblick auf ihr sehr ausgefülltes und erfülltes Arbeitsleben, das täglich mit dem gemeinsamen Morgenlob um 5.30 Uhr in der Kirche begann und mit dem Nachtgebet um 20 Uhr endete – eine Kraftquelle im gemeinschaftlichen Tun! Für Schwester M. Bernhilde waren die Gebetszeiten in der Kapelle wichtig. „Danach ging man auseinander, jeder an seine Arbeit. Man freute sich dann auf den Abend und den Austausch beim Abendessen“. Schwester M. Elvira erlebte es so: „Das wichtigste für mich war die Gemeinschaft, dass man zueinander stand – sowohl in der

Arbeit auf Station als auch im Konvent“. Schwester M. Jutta erinnert sich sehr gern an die zahlreichen Jubiläen – nicht wenige haben hier ihre „Goldene Profess“ gefeiert. Dazu kamen die Feste der Ordensgemeinschaft und die Feiern zum Namenstag, der im Orden bedeutender ist als der Geburtstag. Als Novizin hatte jede Ordensschwester ihren alten Namen abgelegt, um den Namen einer Heiligen zu empfangen, die den künftigen Weg vorbildhaft begleiten sollte. Den Weg, den sie hier in Frankfurt seit 50 Jahren bis heute gehen.



Weitere Informationen: Schwester Oberin M. Ludgera Stolze, Tel. 069-4603-1010 (siehe auch Interview auf Seite 27)



Wir brauchen die anderen,
die wachen, wenn wir schlafen,
die glauben, wenn wir zweifeln,
die beten, wenn wir nur noch
schweigen.

Wir brauchen die anderen, die mit uns gehen,
die mit uns hoffen und bangen,
die müde sind und nicht verzagen,
die wir beanspruchen können
und die wir mit unseren Sorgen und
Nöten beladen.

Wir brauchen die anderen,
die mit uns vor Dir stehen,
die Dich bitten und fragen,
die Dir danken und
Dir zur Verfügung stehen.

Wir brauchen die anderen,
weil wir Dich lieben, wenn wir sie lieben.
Weil Du uns Kraft gibst
auf dem Weg zu Dir,
wenn wir ihnen begegnen.

(Karl Rahner)

...ausgewählt von Sr. M. Bernhilde Huhn



■ Umzug von Bad Rothenfelde

Die Katharinen-Familie zieht nach Frankfurt

Die letzten Tage im Waldkrankenhaus Bad Rothenfelde waren ziemlich aufregend – es herrschte Aufbruchstimmung. Ab 1.4.1960 nahm man keine neuen Patienten mehr auf, die TBC- und Langzeit-Patienten mussten in ein anderes Krankenhaus der Region verlegt werden, am 15.4. wurde das idyllische Waldkrankenhaus endgültig abgemeldet. Das ganze Mobiliar und Inventar des Krankenhauses musste verpackt werden, es war der Einrichtungs-

6.5.1959 sieben Wohnungen angemietet. In einer dieser Wohnungen wohnte auch **Gregor Hinz**, der noch in Bad Rothenfelde als Schlosser eingestellt wurde und schon ab 1.12.1959 in Frankfurt tüchtig mit anpackte. In nur zwei Jahren war der gesamte Gebäudekomplex – Krankenhaus, Infektionsgebäude, Konvent, Kapelle, Werkstatt, Wohnheim – hochgezogen worden, jetzt galt es, die Heizung in Betrieb zu nehmen, die noch offenen Gebäude zu bewachen

zusammen gewohnt und miteinander gearbeitet hatten. Die Presse schreibt darüber: „Einer der umfangreichsten Umzüge Deutschlands findet statt. 80 Ordensschwestern und 120 Mitarbeiter kommen mit“. **Erika Hinz**, die damals noch Hipler hieß, erinnert sich an die ersten Tage und Wochen in Frankfurt: „Unter der Anleitung von Schreinermeister Edmund Faulhaber haben wir alle Schränke und Nachttischchen abgebeizt, poliert und neu aufgearbeitet. Wir haben die Küche, die Kühlanlagen, die OP-Räume geputzt. Es war anstrengend, wir waren todmüde, aber alle ohne Klagen voll dabei“. Für den damaligen Verwaltungslehrling war das – wie für alle anderen Bürokräfte auch – eine ziemlich ungewohnte Arbeit. Sie wohnten vorübergehend im Konvent und die Ordensschwestern hatten ein strenges Auge auf die jungen Mädchen – jetzt wo sie in der Großstadt waren. Doch Neugierde macht erfinderisch: über den Keller und unter diskretem Wegsehen des Gärtners Hellrung schlichen sich einige Mädchen aus dem Haus. Immer den Lichtern der verlockenden Großstadt nach, staunten sie über alles, was ihnen begegnete. Sie landeten ausgerechnet in der „Breiten Gasse“, dem damaligen Rotlicht-Milieu, und wunderten sich über die Beleuchtung und die Treppenstufen nach unten. Merkwürdig, wie hier die Leute wohnen, dachten die „Mädchen vom Land“ in ihrer biederen Kleidung unbekümmert. Doch als sie unter heftigem Protest verjagt wurden, erschreckten sie sich ziemlich. Nach diesem ersten „Ausbüchsen“ waren sie froh, wieder heil in ihrem Wohnheim angekommen zu sein.



Grundstock für den Neubau in Frankfurt. Aber nicht nur das Mobiliar sollte umziehen, auch 120 Mitarbeiter und 80 Ordensschwestern saßen auf gepackten Koffern und fieberten dem Neustart in Frankfurt entgegen. **Alois Koriath** war zu diesem Zeitpunkt schon 7 Jahre Fahrer im Waldkrankenhaus, der in der gesamten Planungs- und Bauphase mit der Bauherrin **Schwester M. Mirjam Schlumm** an Bord seines Mercedes Lieferwagen zwischen Bad Rothenfelde und Frankfurt hin und her pendelte. Noch gab es keine durchgehende Autobahn, für die rund 350 km brauchte man 6 bis 7 Stunden. Jetzt transportierte er die vielen kleinen Dinge, die schon vorab benötigt wurden oder die man dem Umzugsunternehmen nicht anvertrauen wollte. In der Seckbacher Landstraße 57-63 hatten die Ordensschwestern ab

und überall mit anzupacken. Als Schlosser machte er sich zudem mit allem vertraut, was er später warten und verantwortlich in Stand halten sollte. Und dann kam der Tag, an dem die Busse vorfuhren, um die Ordensschwestern und Mitarbeiter nach Frankfurt zu bringen, die als „eingeschworene Gemeinschaft“ im Waldkrankenhaus



Alles fertig zur Eröffnung?

Nach und nach wurden die Räume bezugsfertig, die Lastwagen entladen, die Dinge verteilt, Betten zusammengebaut, immer den Eröffnungstermin 30. Mai 1960 im Blick. Trotz Neubaus gab es natürlich an zahlreichen Stellen Beanstandungen, die jetzt von den hauseigenen Handwerkern behoben werden mussten. Und es gab Zwischenfälle: Zum Beispiel fehlten plötzlich die Zimmertüren auf den Stationen – ganz offensichtlich geklaut! Die Handwerker um Gregor Hinz wohnten in den Bungalows über der Werkstatt. Alois Koriath erzählt von einem heftigen Sturzregen, der die gerade neu angelegte Gartenanlage derart aufweichte, dass die schlammige Erdmasse unter den geschlossenen Türen in die Bungalows reindrückte. Bis zu den Knöcheln standen sie im Dreck und verteidigten mit Eimer und Schaufel ihr „Männerwohnheim“, wie sie es nannten.

Am 14.5.1960 weihte **Bischof Dr. Wilhelm Kempf** die Kapelle ein. Die Einweihung des Krankenhauses fand am 24.5.1960 mit einem Festgottesdienst in der Kapelle und einem Festakt im Hörsaal statt.

Am 30.5.1960 war es dann soweit: Nach nur 2 1/2 Jahren Bauzeit konnte das Sankt Katharinen-Krankenhaus in Betrieb genommen werden. Zum Arbeitsbeginn um 7.45 Uhr wurden die Mitarbeiter in der Empfangshalle von der **Krankenhausoberin Schwester M. Euphrasia Zagermann** und dem **Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Franz Rausch** begrüßt, der ebenfalls mit seiner Familie von Bad Rothenfelde hierher gezogen war. Es war die Zeit, in der die Mitarbeiterinnen noch keine Hosen tragen

durften. Auch die Verwaltungsangestellten trugen weiße Kittel, die Krankenschwestern Häubchen und eine Brosche, die Auskunft über den Stand ihrer Ausbildung gab. Ärztinnen gingen unter ihrem weißen Arbeitskittel im adretten Kostüm, die Ärzte im Anzug. Zur Eröffnung haben sich alle zu Gruppenfotos zusammengefunden, als hätten sie gehaut, dass diese heute ein so wichtiges Zeitdokument sind. Sämtliche Stationen wurden von Ordensschwestern geleitet, die Verwaltungsangestellten freuten sich an ihren hellen Büros, alle gingen hochmotiviert an die Arbeit. Die erste Patientin hieß „Jung“, das erste Kind, das hier geboren wurde, beziehungsreich „Katharina“.

Das Schwestern- und Ärzteteam bei der Eröffnung



Verwaltungsmitarbeiter, Krankenschwestern und Pfleger

Am 14.5.1960 weihte **Bischof Dr. Wilhelm Kempf** die Kapelle ein. Die Einweihung des Krankenhauses fand am 24.5.1960 mit einem Festgottesdienst in der Kapelle und einem Festakt im Hörsaal statt.

Am 30.5.1960 war es dann soweit: Nach nur 2 1/2 Jahren Bauzeit konnte das Sankt Katharinen-Krankenhaus in Betrieb genommen werden. Zum Arbeitsbeginn um 7.45 Uhr wurden die Mitarbeiter in der Empfangshalle von der **Krankenhausoberin Schwester M. Euphrasia Zagermann** und dem **Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Franz Rausch** begrüßt, der ebenfalls mit seiner Familie von Bad Rothenfelde hierher gezogen war. Es war die Zeit, in der die Mitarbeiterinnen noch keine Hosen tragen

Ehepaar Hinz



Zimmer und nutzen eine Gemeinschaftsdusche“. Sie schwärmt von den gemeinsamen Unternehmungen, Festen, vom täglichen Miteinander und dem Zusammenhalt. „Es war vielseitig und aufregend, ständig gab es etwas Neues, wir fühlten uns trotz der vielen Arbeit wie im Paradies“. Aber es ging auch

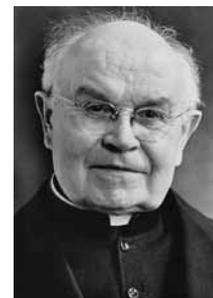
streng zu, die Ordensschwestern sorgten zwar für zahlreiche Vergnügungen und organisierten wunderbare Feste, doch wer „raus“ wollte, musste sich einen Schlüssel und die Erlaubnis holen, wollte er später als 22 Uhr zurück kommen – auch die bereits Volljährigen. 1964 wurde der Anbau

„Unseren Umzug nach Frankfurt und den Bau des Krankenhauses in Seckbach unterstützten aufs trefflichste Stadtkämmerer Klingler, Stadtrat Altheim vom Gesundheitsamt, Prälat Eckert und Oberbürgermeister Bockelmann. Obwohl von der SPD regiert, war uns die Stadt in jeder Beziehung behilflich.“

Zitat Prof. Dr. Franz Rausch

begonnen, in dem 5 Wohnungen entstehen sollten. Als Gregor, inzwischen Hausmeister, und Erika, inzwischen im Sekretariat der Chirurgie tätig 1965 geheiratet haben, konnten sie eine dieser schönen, neuen Wohnungen beziehen. Auch die jungen Ehepaare Faulhaber jun., Brieshorn, und Kleine-Asbrocke fanden hier ihre neue Bleibe, während die Familien Hellrung, Koriath und Faulhaber

Prälat Alois Eckert



Zimmer im Wohnheim



sen. die Bungalows über den Werkstätten bewohnten. „Für die Kinder war das schön, sie konnten auf diesem Gelände zusammen spielen und aufwachsen“ erzählt Erika Hinz. Die Väter bauten Kletterhäuser, Sandkasten, **Schwester M. Pulcheria** organisierte für die Kinder Sommerfeste und „Ostereiersuchen“ und verkleidete sie als **Engelchen**, die den Patienten an Weihnachten kleine Präsente brachten. Mit den Müttern hat Schwester M. Pulcheria gebastelt, getöpft, gebatikt. Doch diese Nähe zum Arbeitsplatz hatte ihren Preis: „An erster Stelle stand immer das Haus“ berichtet Erika Hinz „Egal, was wir vorhatten, wenn es ein Problem gab, ging das vor“. Gregor Hinz bestätigt „Ich fühlte mich verantwortlich, als wenn es mein Eigentum wäre“. Er schätzte den Zusammenhalt der rund 20



Handwerker, die infolge massiver Baumängel mit Wasserrohrbrüchen und allerlei Widrigkeiten zu kämpfen hatten. 1968 sorgte ein Ereignis rund um für Aufregung. Es war der 23.4., 13.45 Uhr, als ein anonymer Anrufer mitteilte, dass sich zwei Zeitbomben im Haus befänden. Nur mit dem nötigsten ausgestattet,

flüchteten die Mütter mit ihren Kindern ins Gartengelände, während ihre Männer beherzt nach den Bomben suchten. „Wir sahen uns schon als Witwen und Waisen“ berichtet Erika Hinz. Aber schon bald kam Entwarnung. Zwei verdächtige junge Männer wurden auf dem Gelände von der Polizei festgenommen und gestanden, dass sie mit diesem „Scherz“ eine junge Schülerin beeindrucken wollten, die fortan nur noch die „Bombenmarlies“ genannt wurde.

Das **Ehepaar Hinz** hat hier bis zu ihrer Pensionierung 2003 gewohnt. Bis dahin hatte Erika Hinz die Schreibzentrale mit 14 Mitarbeiterinnen geleitet, die 1993 eingerichtet wurde, Gregor Hinz gerade noch die neue Heizungsanlage impulsiert. Beide blicken gerne auf diese Zeit zurück, in der diese außergewöhnliche Gemeinschaft gelebt, sieben Ehen gestiftet und elf Kinder geboren wurden. **Alois Koriath** fragt sich, wo die 50 Jahre geblieben sind. Seit 1995 ist er in Rente. Er hat nicht gezählt, wie



häufig er Ordensschwestern in ihr Ferienhaus nach Bad Orb oder anderswo hin gefahren, Einkäufe erledigt, Dinge transportiert hat bzw. wieviele Kilometer er als Fahrer am Ende „auf dem Buckel“ hatte. „Es herrschte damals großes Vertrauen, man hat mir einfach eine große Summe Geld in die Hand gedrückt, die ich auf der Bank einzahlen oder damit Dinge besorgen sollte“ unterstreicht er das familiäre Vertrauensverhältnis, das zwischen den Ordensschwestern und Mitarbeitern herrschte.

Mehr über die gemeinsamen Aktivitäten wie



Fußball, Tischtennis, Volleyball, Theatergruppe, Skat, über Faschings- und Weihnachtsfeiern erfahren Sie im Artikel ab Seite 18



Jemand hat
mir zugelächelt
mir Mut gemacht
mir zugehört
mich um Rat gefragt
Zeit für mich gehabt
mir liebevoll auf
die Schulter geklopft
sich von mir führen lassen
mir Vertrauen geschenkt
mir die Hand gereicht
mir Blumen gegeben
mir die Sterne gezeigt
mir übers Haar gestrichen
mich an sein Herz gedrückt
mich ernst genommen...

Jemand hat
sich als Christ bewährt!

(kein Autor)
(ausgewählt von Schwester M. Bernhilde Huhn)





■ Entwicklungen, Erlebnisse, Erinnerungen aus 50 Jahren

Rasante medizinische Entwicklung, lebensechte Geschichten



Als das neugebaute Sankt Katharinen-Krankenhaus am 30.5.1960 seine Pforten öffnete, war es mit 454 Betten, 20 Ärzten und 120 Mitarbeitern, 80 Ordensschwestern aus Bad Rothenfelde und neuen Mitarbeitern aus Frankfurt, den Fachabteilungen **Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie** und den Belegabteilungen **Urologie, Zahn- und Kieferchirurgie, HNO- und Augenabteilung** für Frankfurts Bürger bestens aufgestellt. Auch eine **Röntgenabteilung, Apotheke, Labor und Bäderabteilung** gehörten dazu – alles auf dem neuesten Stand der Zeit. Dass die **Anästhesie** damals noch zur Chirurgie gehörte und erst im Zuge der Facharztausbildung 1965



Assistenzarzt Dr. Droste gibt einer Diät-Assistentin Anweisungen

eigenständig wurde, ist als geschichtliche Tatsache ebenfalls zu erwähnen. Einzigartig in Frankfurt war auch das separat gelegene **Infektionshaus** für Patienten mit ansteckenden Erkrankungen wie Hepatitis, Meningitis, TBC, das durch einen unterirdischen Gang mit dem Krankenhaus verbunden war. Dem Krankenhaus-Komplex angegliedert war auch eine **Krankenpflegeschule**, die für gut ausgebildeten Pflege-Nachwuchs sorgte. Der **Ärztliche Direktor Professor Dr. Franz Rausch** war zuvor schon insgesamt neun Jahre in Bad

Rothenfelde als Chefarzt der Inneren Medizin tätig, in gleicher Position wirkte er jetzt hier beim Neustart in Frankfurt. Auch der Chefarzt der Chirurgie, **Dr. Alfred Lutz**, folgte den Katharinschwestern nach Frankfurt, schon in Allenstein und Bad Rothenfelde hatte er viele Jahre mit ihnen zusammengearbeitet.

Von Bad Rothenfelde kam ebenfalls der Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. Walter Heinrich, mit nach Frankfurt. Kurze Zeit nach der Eröffnung des Krankenhauses etablierte Prof. Rausch als Internist und Diabetologe hier eine **Diätschule** mit einer 2-jährigen Ausbildung zur Diätassistentin. Patienten konnten dadurch entsprechend ihren Erkrankungen mit individuellen Diäten bekocht werden – sehr fortschrittlich für die damalige Zeit.

Vom Studenten zum Chefarzt

Gegen Ende seines Medizinstudiums hatte **Dr. Ludwig Fechler** von dem neuen modernen Krankenhaus in der Zeitung gelesen.



Diätschule

Es reizte ihn, dort mitzuwirken, er bewarb sich – die einzige Bewerbung, die er je geschrieben hat – und wurde eingestellt. Damals konnte er natürlich noch nicht wissen, dass er – bis auf 2 Jahre – sein ganzes Berufsleben hier verbringen würde. An seinem ersten Arbeitstag, dem 1.11.1960, erschien der junge Medizinalassistent pflichtbewusst auf der Station 4 A – und wurde gleich wieder nach Hause geschickt: „Wer sind Sie denn? Heute ist doch Feier-



Das Ärzteteam der Inneren Medizin bei einem Kongress 1977 v. li.: Dr. Fonrobert, Dr. Klein, Dr. Stumpf, Dr. Fechler, Dr. Bodensohn, Prof. Dr. Rausch, Dr. Gille

tag“ klärte ihn eine Ordensschwester auf. Das fing ja gut an! Und es ging gut weiter: 1969 hatte er seine Facharztausbildung für Innere Medizin abgeschlossen, danach war er 10 Jahre Oberarzt, dann 20 Jahre Chefarzt der Inneren Medizin II und hat in dieser Zeit obendrein die Ordensschwestern ärztlich betreut.

Einzigartige Intensivstation

Lässt sich die medizinische Entwicklung rekonstruieren? Mitte der 60-er Jahre hat sich die **Intensivmedizin**, für die es noch keine ärztliche Zusatzbezeichnung gab, etabliert. Das Sankt Katharinen-Krankenhaus baute damals mit großem Aufwand ein ganzes Geschoss auf die ehemalige Dachterrasse des Bettenhauses – mit einer ausgeklügelten Haltekonstruktion, an der die gesamte Etage „aufgehängt“ war. Am 8.11.1969 wurde sie eingeweiht – als **erste Intensivstation** in Frankfurt neben der Uniklinik: 7 Einzelzimmer, 2 Doppelzimmer, eine rein internistische Intensivstation – das war einzigartig. Anfang der 70-er Jahre wurde die **Endoskopie** mit biegsamen Instrumenten eingeführt – diagnostisch eingesetzt wurde sie nur nach strenger Indikation und zu Beginn nur von Prof. Rausch persönlich. Mitte der 70-er Jahre wurde im Sankt Katharinen-Krankenhaus das erste **Sonografie-Gerät** angeschafft – „ein Ungetüm, mit dem man aus heutiger Sicht mehr raten als sehen konnte“ erzählt Dr. Fechler. Ein neueres **Ultraschallgerät** war Ende der 70-er Jahre eine moderne Errungenschaft, aber alles stand noch sehr am Anfang.

Der Blick ins Innere

1970 kam **Dr. Marita Bodensohn** als Assistenzärztin ins Sankt Katharinen-Krankenhaus zurück, wo sie schon einen Teil ihrer Zeit als Medizinalassistentin verbracht hatte. Sie hatte damals lange blonde Haare und zu Prof. Rausch ein fast „väterliches Verhältnis“. Das brachte ihr unter Kollegen



schnell den Spitznamen „Rauschgoldengel“ ein. In einer Zeit, in der es erst wenige Ärztinnen gab, dazu jung und hübsch, wurde sie von den Patienten oft als Krankenschwester angesehen und musste sich ihre Akzeptanz regelrecht „erarbeiten“. Zwar galt ihr Chefarzt Prof. Rausch als autoritär, temperamentvoll und streng, aber „er hat Widerspruch akzeptiert, war zugewandt, menschlich und fürsorglich“ erinnert sie sich. Neben ihrem Facharzt für Innere Medizin erwarb sie die Zusatzbezeichnungen Gastroenterologie und Diabetologie. Die Weiterentwicklung der endoskopischen Medizintechnik hatte es ihr besonders angetan und so war sie bald für sämtliche Untersuchungen per Endoskop die Spezialistin des Hauses, die im Lauf der Jahre z. B. unglaubliche verschluckte Dinge aus dem Magen „fischen“ musste. Einmal kam ein Patient, der behauptete, ein Messer geschluckt zu haben. Auf dem Röntgenbild war es auch deutlich zu sehen. Als Dr. Bodensohn es endoskopisch zu entfernen versuchte, war es verschwunden. Wie sie den Patienten auch drehte und wendete, im Magen war es unauffindbar – stattdessen entdeckte sie es festgeklebt auf seinem Rücken – ein messerscharfer Vorwand für ihn, um aus dem Gefängnis raus zu kommen! – Insgesamt war Dr. Marita Bodensohn 38 Jahre im Sankt Katharinen-Krankenhaus, davon 28 Jahre als Oberärztin. Trotz Ruhestand betreut sie bis heute die Ordensschwestern

als „Haus-Ärztin“. Auf die Frage, wie sie diese Zeit im Rückblick sieht, antwortet sie: „Dass wir so lange dageblieben sind, spricht doch für sich.“ Dr. Marita Bodensohn hat sich hier sehr wohl gefühlt. Sie erzählt, dass Ärzte und auch Pflegekräfte damals untereinander ein sehr freundschaftliches Verhältnis pflegten: „Wir hatten geteilten Dienst von 8-13 und von 16-19 Uhr. In der Zeit zwischen den Diensten lohnte es sich nicht, nach Hause zu fahren. So verbrachten wir unsere Freizeit öfter im Liegestuhl auf der Dachterrasse – mit herrlichem Blick über Frankfurt. Oder man traf sich im Ärzte-Casino, wo ein Fernsehgerät und immer etwas zu essen stand. Oder man hat in der Mittagspause zusammen Tennis gespielt. All das verbindet.“

Der Sprung durch das geschlossene Fenster

Mit Chefarzt Dr. Ludwig Fechner und Oberarzt-Kollege Dr. Gerald Klein hatte sie all die Jahre eng zusammen gearbeitet. Gemeinsam erinnern sie sich an weitere Episoden: Mitte der 90-er Jahre gab es eine Vereinbarung mit der Justizvollzugsanstalt, wonach Gefangene im Krankheitsfall auf der Intensivstation behandelt wurden, weil diese noch am besten zu überwachen war. Eines Tages rannte ein Häftling in seinem Schlafanzug unerwartet aus seinem Zimmer, geradewegs auf das im hinteren Teil gelegene „Fluchtweg-Treppenhaus“ zu, vom 8. Stock hinunter, verfolgt von seinen verblüfften Wach-Polizisten, die ihm dicht auf den Fersen waren. Offenbar wusste der Flüchtende nicht mehr, in welchem Stockwerk er war, denn er stürzte im 1. Stock in die Röntgenabteilung, suchte verzweifelt nach einem Ausgang, rannte durch das Chefarztzimmer und sprang durch die geschlossene Scheibe nach draußen. Mit blutigen Händen konnte er sich gerade noch an den Fensterbalken festklammern, als er realisierte, dass er keineswegs im Erdgeschoß war. Welch eine Aufregung! Ordensschwestern zogen den blutenden Kerl wieder rein, die geschockten Polizisten brachten ihn in die JVA nach Kassel, dort war die Krankenstation vergittert.

Die größte Herausforderung

Dr. Fechner erzählt von einer Situation, die ihn bis heute amüsiert: In seiner Zeit als

Medizinalassistent durfte er einmal den Stationsarzt vertreten. Dort gab es einen Patienten, bei dem man trotz zahlreicher Diagnostik bislang keine Ursache für seine Beschwerden gefunden hatte. Nach der Visite befand Prof. Rausch erleichtert, dass er jetzt endlich die Diagnose kennt: Bleivergiftung, die Blaufärbung am Mund schien ihm eindeutig. Daraufhin Dr. Fechner: „nein Herr Professor, ich muss Sie leider enttäuschen: der Mann hat eben zum Nachtschlaf Blaubeeren gegessen“. Er hatte es zufällig beobachtet. Nach seiner größten Herausforderung befragt, fällt ihm spontan der „Bombenalarm“ ein: Er selbst ein junger Oberarzt, sein Chef nicht erreichbar, kein anderer Entscheidungsträger verfügbar. Was sollte er tun? Das Haus räumen? Dieses Risiko eingehen mit all diesen schwerkranken Menschen?? Schlimme Minuten! Doch er hatte Glück: noch bevor er eine Evakuierung anordnen konnte, kam der erlösende Anruf, dass es sich um einen üblen Scherz gehandelt hatte!

Nachfolger und Vorreiter

1982 kam **Professor Dr. Hans-Joachim Gilfrich** als Chefarzt der Inneren Medizin I ins Sankt Katharinen-Krankenhaus. Er war der direkte Nachfolger von Prof. Dr. Franz Rausch, der sich im selben Jahr in den Ruhestand verabschiedete. An sein Bewerbungsgespräch für die Chefarztstelle erinnert er sich genau. Nachdem man sich im Gespräch einig wurde, öffnete Verwaltungsleiter Helmut Gesche bei der Verabschiedung sein Portemonnaie und drückte ihm DM 5 „für die Rückfahrt“ in die Hand. Zuerst äußerst irritiert, konnte er sich später über das unbürokratische Vorgehen freuen: in der Uniklinik brauchte man für jede kleine Ausgabe erstmal ein Formular. Als Kardiologe galt sein Interesse vor al-



Begrüßung von Prof. H.-J. Gilfrich (re) am 2.5.1982 v. li.: Prof. Dr. Franz Rausch, Anneliese Schmeer, Dr. Marita Bodensohn, Dr. Ludwig Fechner

lem dem Herz. Zunächst waren ihm mit den hier vorhandenen Möglichkeiten nur diagnostische Rechtsherzkatheter-Untersuchungen möglich, wobei die im Rahmen einer Studie für herzstärkende Medikamente gespendeten Messgeräte eine exakte Herzminutenvolumen- und Druckmessung ermöglichten. Leider behinderte der staatliche „Großgeräte-Erlass“ die Anschaffung eines kompletten Herzkatheterlabors. Später gelang es, mit Hilfe eines eigentlich für die Gefäßdiagnostik angeschafften DSA-Gerätes, in der Röntgenabteilung Linksherzkatheter und Coronarangiographien durchzuführen. Interne



Probleme mit der Zeiteinteilung und Koordination waren unvermeidlich, da man sich das Gerät mit der Radiologie teilen musste. Als die Anlage dann im Jahr

2000 nicht mehr den aktuellen Anforderungen entsprach, kam Prof. Gilfrich mit seinem Kollegen Prof. Zeiher überein, dass er seine Herzkatheter-Untersuchungen künftig in der Uniklinik durchführen konnte. 1984 wurde die Herzschrittmacher-Implantation im Sankt Katharinen-Krankenhaus eingeführt, im selben Jahr gründete Prof. Gilfrich die „Koronarsportgruppe“, zur sportiven Nachbetreuung seiner Patienten. 1985 wurde der Herzultraschall weiter entwickelt, mit der „Transösophagealen Echokardiografie“ konnte er jetzt Herzklappenfehler diagnostizieren. 2000 kam der „Kipptisch“ ins Haus – als Doktorvater hatte er mit Dr. Römer zusammen Dr. Jungblut betreut, aus den Ergebnissen sind drei Publikationen entstanden. Von 1990 bis 2003 war Prof. Gilfrich auch der Ärztliche Direktor des Sankt Katharinen-Krankenhauses.

Herausforderungen und Highlights

Dass er in dieser Funktion im Jahr 2000 die Schließung der Gynäkologie und Geburtshilfe mittragen musste, war für ihn ein „Albtraum“, der ihm viele schlaflose Nächte bereitet hat. Da war einerseits der unumstößliche Beschluss im Hofacker-Verband

(Zusammenschluss freigemeinnütziger Krankenhäuser), im Rahmen des notwendigen Bettenabbaus in Frankfurt die Gynäkologie und Geburtshilfe mit ihren 60 Betten zu schließen. Aufgrund des Geburtenrückgangs war sie nicht mehr wirtschaftlich zu betreiben. Andererseits stand da die kollegiale Freundschaft zu Chefarzt Dr. Gessner, mit dem er samstags öfter zum Fußball ins Eintracht-Stadion ging. „Das war das absolut schlimmste Erlebnis in meinem Berufsleben“ erzählt er noch heute in bedrückter Stimmung. Zu seinen Highlights zählt er die Erweiterungsbauten wie OP- und Funktionsstrakt, das neue Infektionshaus, die konzeptionelle Integration neuer Fachbereiche wie die Neurochirurgie und Urologie in den Jahren 1996 bis 2003.

Geschichten, die das Leben schrieb

Ansonsten erinnert auch er sich an Geschichten, über die man heute nur schmunzeln kann: Ein Patient hatte sich versehentlich das Gebiss seines Bettnachbarn in den Mund gepackt. Als er merkte, dass es nicht passte, sondern zwickte und zwackte, warf er es vor lauter Wut in die Toilette. Der geschädigte Bettnachbar und seine Angehörigen protestierten so laut, dass es am nächsten Tag in der Bildzeitung stand. Berührt hat ihn eine andere Geschichte, bei der sich ein schwerkranker Patient „outete“, in der Wolfsschanze der Koch des „Führers“ gewesen zu sein. Sein ganzes Leben hatte er geschwiegen, jetzt wollte er angesichts des Todes noch einmal darüber sprechen... Auch im Ruhestand ist Prof. Gilfrich für seine Patienten da. Rückblickend ist er dankbar, dass er trotz großem Arbeitspensum „immer den Freiraum gehabt hat, Vorlesungen zu halten, in Kommissionen mitzuarbeiten, Doktoranden zu begleiten“ und betont: „Es war unglaublich schön, die Entwicklung zu sehen und zu gestalten“. Ein Wehmutstropfen allerdings blieb für Prof. Gilfrich: Vom ersten Tag seiner 25 Jahre Sankt Katharinen-Krankenhaus an hatte er für ein eigenes Herzkatheterlabor gekämpft. Ironie des Schicksals: Sein Nachfolger Prof. Dr. Horst Sievert kam 2003 samt seiner Praxis ans Katharinen-Krankenhaus – und installierte ein hochmodernes Herzkatheterlabor, das er heute für diagnostische und interventionelle Eingriffe am Herz und an allen Gefäßen nutzen kann.

Medizinische Möglichkeiten und Menschlichkeit

Dr. Gerhard Ripper kam als Oberarzt und Facharzt für Chirurgie am 1.7.1984 ins Sankt Katharinen-Krankenhaus. Er staunte, als man ihm zu seinem Geburtstag im August einen herrlichen Blumenstrauß nach Hause schickte – ein gutes Omen, denn er blieb bis zu seinem Ruhestand 2006 in der Chirurgischen Klinik. In der Dickdarm-Chirurgie begeisterte ihn die Weiterentwicklung der Stapler-Anastomose im Enddarmbereich, da man vielen Patienten damit die Anlage eines künstlichen



Die Ärzte im Februar 2010 v. li.: Dr. Ludwig Fechler, Dr. Marita Bodensohn, Dr. Gerhard Ripper, Prof. Dr. Hans-Joachim Gilfrich

Darmausgangs ersparen konnte. Etwa 1988 wurden auch zunehmend Operationen in minimalinvasiver Technik, **laparoskopische Operationen**, durchgeführt. Weit über die Stadtgrenzen hinaus hatte das Sankt Katharinen-Krankenhaus auch einen sehr guten Ruf mit der **Implantation von künstlichen Hüft- und Knie-Gelenken**, den **Oberarzt Dr. Ortwin Joch** begründet hat. Ab 1995 konnte Prof. Dr. Ulrich Finke dieses Spezialgebiet weiter ausbauen und perfektionieren: 2000 war der Chirurgie-Roboter CASPAR die neueste High-Tech-Errungenschaft, heute implantiert man Prothesen mit Hilfe modernster computergestützter Navigation in Hüfte und Knie. Aber nicht nur die Medizin-Technik hatte





eine rasante Entwicklung genommen, auch die Chirurgen haben sich im Laufe der Zeit sehr verändert: Waren sie früher in ihrem Operationsspektrum breit gefächert, sind sie heute subspezialisiert. Mit **Dr. Ante Radeljic** gab es von 1975 bis 1998 die **Plastische Chirurgie**, mit **Dr. Wolfgang Berkhoff** von 1985-2001 die **Gefäßchirurgie** am Sankt Katharinen-Krankenhaus. Mit **PD Dr. Fouad Leheta** und seinem Team kam 2000 die **Neurochirurgie** hinzu. Als Facharzt für **Viszeralchirurgie** hatte **Dr. Gerhard Ripper** in den 22 Jahren seines Wirkens im Sankt Katharinen-Krankenhaus neben seinen operativen Eingriffen im Bauchraum auch viele Patienten mit einem bösartigen Tumorleiden. Dass diese keine Schmerzen ertragen mussten, war ihm ein großes Anliegen – besonders dann, wenn auch ein palliativer Eingriff nicht mehr möglich war. Das menschliche stand für ihn immer im Vordergrund.

Lebensrettende Operation, lebenslange Freundschaft

Zu seinen Höhepunkten gehörte einmal eine Blinddarmentfernung bei einer Frau im 6. Schwangerschaftsmonat, die ihm dann später ein Foto vom „Blinddarm-Bub“ schickte. Zum anderen musste er in der

Nacht einen durch zwei Schüsse verletzten Pakistani mehrstündig operieren. Mehrere Organe – Magen, Zwölffingerdarm, Leber und Querdarm – waren verletzt. Später gab ihm der Patient zu verstehen, dass er diese lebensbedrohliche Verletzung nur mit Mohameds und seiner Hilfe überleben konnte. Aus dieser „Begegnung“ entwickelte sich eine familiäre Freundschaft, die vor drei Jahren dazu führte, dass Dr. Ripper eine „unglaublich schöne Reise durch Pakistan“ erleben und „herzliche, gastfreundliche Menschen“ kennenlernen durfte. Gereist ist er auch durch „die schlimmsten Gebiete“ – im Schutz der Armee und des Bruders, der als General auf diese Weise seinen späten Dank ausdrückte.

Unglaublich aber wahr

An eine Geschichte erinnern sich alle gleichermaßen, sie war einfach unglaublich und ging damals mehrfach durch die Presse. Hier der Originaltext aus der Frankfurter Neuen Presse im Februar 1994 (siehe unten). Was die Journalisten damals nicht wissen konnten, offenbart Dr. Bodensohn heute: als der Mann nach seinem Sprung aus dem Fester mit den Armen auf dem Boden „robbend“ flüchten wollte, wurde er von einem nichtsahnenden Pfleger entdeckt. Der hatte Mitleid mit dem behinderten Mann, besorgte hilfsbereit einen Rollstuhl und fuhr ihn damit bis zum wartenden Fluchtauto... nicht die leiseste Ahnung davon, dass er damit gerade „aktive Fluchthilfe“ leistete.

Weitere Informationen über das medizinische Spektrum von heute lesen Sie ab Seite 42

Medizinische Entwicklung im Sankt Katharinen-Krankenhaus

- 1965** Anästhesie eigene Abteilung mit Chefarzt
- 1966** Anschaffung einer mobilen Cardioverter-Schrittmacher-Einheit
- 1967** erste Erweiterung der Notfallaufnahme
- 1969** Die neue internistische Intensivstation wird eingeweiht
- 1971** Anschaffung biegsames Endoskopiegerät
- 1972** Der chirurgische OP wird umgebaut
- 1976** Anschaffung Sonographiegerät
- 1983** zweite Erweiterung der Notfallaufnahme
- 1984** Herzschrittmacher werden implantiert
- 1986** Chirurgisches Wachzimmer und Intensivstation 6 Betten
- 1993** Das neue Laboratorium wird eingeweiht
- 1993** Laser-Therapie bei Prostata-Vergrößerung
- 1995** Spiral-CT-Scanner in Betrieb – schnellster in Hessen
- 1997** Die Urologie wird Hauptabteilung CA PD Dr. R. Bürger
- 1998** Laparoskopische Operation – Knopflochchirurgie
- 1999** OP-Eingriffsraum mit Modularisgerät der Urologie
- 2000** Neurochirurgische Abteilung. PD Dr. F. Leheta
- 2000** Schließung der Gynäkologischen Abteilung CA Dr. Gessner
- 2000** Chirurgieroboter CASPAR – einzigartig in Frankfurt
- 2002** Inbetriebnahme MRT in Radiologischer Gemeinschaftspraxis
- 2002** Einweihung neues Physiotherapiezentrum und neue Notfallambulanz
- 2002** Der Abbruch des auffälligen Infektionsgebäudes
- 2003** Eröffnung CardioVasculäres-Centrum CVC Prof. Dr. H. Sievert
- 2003** Aufnahme- und Überwachungsstation 1 B + IMC
- 2004** HIFU Ablatherm-Behandlung Urologie
- 2004** Einweihung des neu gebauten Infektionsgebäudes
- 2004** Einweihung des neu gebauten Funktions- und OP-Traktes
- 2005** Übernahme Geriatrie Klinik am Hufelandhaus
- 2007** Neues hochleistungsfähiges CT – Somatom Emotion
- 2008** Neuer Redlight-Laser RevoLix-Laser für Urologie
- 2008** Schlaganfall-Akutstation – Stroke Unit PD Dr. Weidauer
- 2008** Tagesklinik in Geriatrie mit 6 Plätzen wieder eröffnet
- 2009** Sankt Katharinen-Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Frankfurt

Originaltext Frankfurter Neue Presse

Untersuchung im Krankenhaus – und weg war er

Häftling ohne Beine floh durchs Klo-Fenster

Höflich bat der Häftling seinen Wärter um einen Gefallen: Er müsse mal zur Toilette. Der hatte Verständnis und begleitete den Mann bis zur Tür des stillen Ortes und bezog aufmerksam vor derselben Posten. Lange Zeit geschah nichts. Und als der Wärter schließlich doch Verdacht schöpfte und die Tür öffnete, war es zu spät. Sein Mann war längst weg. Verschwunden durch ein offenes Fenster der Krankenhaus-Toilette im Erdgeschoß. Besonders peinlich: der Ausbrecher hat keine Beine mehr. Nur mit seinen starken Armen hangelte er sich nach außen und humpelte zu einem wartenden Auto. Und weg war er. Normalerweise sitzt Matthias W. im Rollstuhl. Vor Jahren geriet er bei einem Sturz unter einen Zug, beide Beine unterhalb der Hüfte mussten amputiert werden. Doch der Unfall lähmte keinesfalls die kriminelle Energie des 21-jährigen. Auch als Behinderter verübte er immer wieder Raubüberfälle und Einbrüche und startete eine steile Dealer-Karriere...



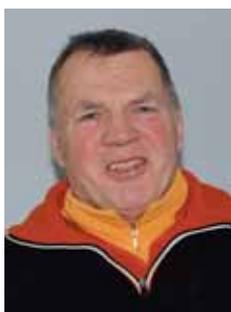
Das soziale Leben im Sankt Katharinen-Krankenhaus

Hochmotiviert durch Sport, Spiel und Spaß

Es hört sich an wie das Animationsprogramm eines Ferienclubs: Fußball, Volleyball, Leichtathletik, Tischtennis, Theater, Skat, Ausflüge, Sommerfeste, Faschingsfeiern, Ostereiersuchen für die Kinder, Weihnachtsfeiern... Und das schönste: an einigen dieser Mitarbeiter-Aktivitäten wie z. B. dem Theater hatten auch die Patienten ihre große Freude. Was Schwester M. Pulcheria 1960 gleich zu Beginn in Frankfurt begonnen hatte, wurde später von Edith Treiber aufgegriffen, die sich von 1975 bis 2002 im Sankt Katharinen-Krankenhaus beruflich und für „sozial verbindendes Tun“ außerordentlich engagierte und auch ihre Töchter in diese Aktivitäten eingebunden hat.



Nach Ihrer Ausbildung zur Krankenpflegehelferin hatte sie zunächst einige Jahre auf der Neurologischen Station gearbeitet, bevor sie die Leitung der Hauswirtschaft und Verantwortung für rund 130 Mitarbeiter übernommen hat. Ganz in Übereinstimmung mit ihrem Namen, war sie zudem für viele Aktivitäten die treibende Kraft und sorgte in ihrer Eigenschaft als Mitarbeitervertretung im Hintergrund für die Organisation und Dekoration zahlreicher Feste. Mit Elan hat sie als ehemalige Sportlehrerin vieles bewegt, man spürt bis heute ihre Begeisterung. Ebenso bei Manfred Fischer, der von 1970 bis 2007 in der Technik gearbeitet hat und – wie die meisten Bewohner auf dem Gelände – bei „allem außer Volleyball“ mitgemacht hat. Als Akteure und Zeitzeugen können sie vieles berichten.



Als Akteure und Zeitzeugen können sie vieles berichten.

Immer sportlich unterwegs

Beginnen wir mit dem Fußball: Die Handwerker nutzten täglich ihre Mittagspause



zum Fußballtraining – bei jedem Wetter: vier Feldspieler, ein Tormann. Freitags spielten sie dann gegen die Ärzte. Diese Trainings-Spiele fanden auf dem Gelände rechts hinter dem Wohnheim statt, auf einem Fußballfeld in der Größe eines Tennisplatzes – heute wird das als Neuheit unter dem Namen „Soccer“ ausgelobt. Im Rahmen von Turnieren spielten sie dann gemeinsam gegen Betriebssportgruppen von Firmen, Pharmalieferanten, Banken, Polizei, Krankenhäusern – teils auch außerhalb Frankfurts wie in Fulda, Mannheim (Böhringer) oder Melsungen (Braun). Immerhin belegten sie einmal von 1.000 Mannschaften den 7. Platz. Aber eigentlich ging es hier nicht um Pokale, es war die Freude am Tun, den Wettstreit, den interdisziplinären

Zusammenhalt, der so weit ging, dass der chirurgische Chefarzt Dr. Lutz freiwillig den Dienst von Dr. Weiser übernahm, damit dieser Turniere spielen konnte. Dr. Weiser war damals auch der betreuende Arzt der „Eintracht Frankfurt“ und begehrtes Mann-

schaftsmitglied, der überdies die Truppe 1972 zum Betriebssport angemeldet hat. Bei den „Katharinen-Fußballern“ ging es nicht zimperlich zu. Als ein Spieler z. B. gegen den Zaunpfosten geknallt war und ihm zusehends eine ziemliche Beule am Schienbein wuchs, drückte man sie einfach rein. Salopp hieß es „stell Dich nicht so an“ und – obwohl an der Quelle – nutzte er keine „Erste Hilfe“! „Wir haben ziemlich hart gespielt“ erinnert sich Manfred Fischer, „aber die Verletzungen waren nie so ernsthaft, dass einer ausgefallen wäre“. Jedes Sommerfest begann mit einem Fußballspiel. Meistens traten die Handwerker in rot/weißen Trikots gegen die Ärzte in gelb/schwarz – Kartoffelkäfer genannt – an. Die erste Halbzeit haben immer die wesentlich jün-

Originalbericht von Gregor Hinz 1.7.1986

Fußball-Klub des Sankt Katharinen-Krankenhauses

Der 13. Juni 1986 war für Ärzte und Angestellte des Sankt Katharinen-Krankenhauses ein froher Tag. Die Grundlage dafür bildete das Bestehen eines eigenen Fußball-Klubs, dem sowohl ein Teil unserer Ärzte als auch unserer Handwerker angehören, die ihre Verbundenheit bezeugen in einem wöchentlich-sportlichen Treffen. Schon seit Jahren ist diese Gruppe Mitglied der Betriebs-Sport-Gemeinschaft, Frankfurt und gleichzeitig gegen Unfall versichert bei dem Betriebs-Sport-Verband Hessen, Bezirk Frankfurt/M. Von 16-18 Uhr spielte unsere Gruppe mit viel Schwung auf unserem eigenen Spielplatz. Während dem anschließenden frohen Beisammensein wurde viel gelacht und gesungen, und an dem köstlichen Geschmack eines gegrillten Schweinchens bei üblichen Getränken die Fröhlichkeit noch gesteigert. Fröhliche Gespräche bestätigten die tiefe Gemeinschaft der Gruppe.

Diese unsere Sportgruppe ist in Frankfurt und weiterhin bekannt. Sie wird auch zu Fußball-Turnieren von verschiedenen Gruppen eingeladen, zuletzt war es die Firma BRAUN-Melsungen. Die nächste Einladung, welche uns sehr erfreut, liegt bereits zum 2. August 1986 vor, und zwar ist unsere Gruppe Gast im Nord-West-Krankenhaus, Frankfurt. Bei jedem derartigen Treffen erlebt man sich nicht etwa als „Oberarzt“ oder „Werkstatt-Gehilfe“, sondern als frohen, mutigen Torschützen – oder Hüter.

Wir hoffen, daß wir noch lange diesen frohen Ausgleich bei verantwortungsbewußtem Arbeitseinsatz behalten.

1.7.86 (Gr. Hinz)



geren Ärzte gewonnen, aber in der 2. Halbzeit holten sich die Handwerker mit Technik und Ausdauer den sicheren Sieg! Ein großer Spaß war es allemal. Als der Fußballplatz dem Schutzwall zur Autobahn 661 weichen musste, trainierte die Gruppe noch einmal pro Woche in der Pestalozzischule – bis 2002. In der Mittagspause wurde fortan **Skat** gespielt, eine große Leidenschaft von Edith Treiber, die Bundesjugendleiterin und im Präsidium des Deutschen Skatverbandes ist und im Sankt Katharinen-Krankenhaus Skat als Betriebs-sport eingeführt hat. An 4 bis 5 Tischen spielten rund 15 Mitarbeiter regelmäßig. Später organisierte Edith Treiber auch Spiele-Nachmittage für Patienten. Bis heute ist sie und auch Manfred Fischer im Betriebssportverein BSV Hessen aktiv. Auch **Tischtennis** sorgte für Bewegung: eine



Gruppe von etwa 10 Mitarbeitern/Krankenschwestern trafen sich „auf Zuruf“ etwa zweimal in der Woche nach der Arbeit im Tischtennisraum, wo an zwei Tischtennisplatten „Einzel“, „Doppel“ oder – wenn alle da waren – „Rundlauf“ gespielt wurde. Einer davon war Dr. Lämmlein, der damals sogar in der 2. Liga spielte und als bester Spieler seinen Kollegen sämtliche Tricks und Kniffe zeigte.

Kurzfristig gab es auch eine **Volleyballgruppe**, die sich aber nach kurzer Zeit wieder auflöste. Doch die sportbegeisterten Kollegen waren auch im Winter nicht untä-



tig. Wenn genug Schnee lag, sind sie bei Nacht in den Taunus ausgerückt. Tagsüber war der „Nordbahnlift“ nur für Skifahrer frei gegeben, aber nach 20 Uhr konnte man dort vergnüglich Schlitten fahren. Dazu gab es ein Feuer im Schnee, Würstchen zum Grillen und viel Spaß. Zurück in der Seckbacher Landstraße kehrte man dann als Abschluss zum heißen Apfelwein bei „Herrmann“ ein (heute Paparazzi)! „Früher ging es sehr viel menschlicher zu“ schwärmt Manfred Fischer von dieser Zeit, in der gemeinschaftsbildende Aktivitäten abteilungs- und berufsübergreifend an der Tagesordnung waren.

Bühne frei für heiteres Theater...

Ab 1964 gab es über 20 Jahre hinweg eine **Theatergruppe** der Mitarbeiter. Die Regisseurinnen Schwester M. Pulcheria, Edith Treiber und Hildegard Fischer studierten mit ihrer talentierten Truppe volkstümliche Stücke ein wie „Bauplatz mit himmlischem Segen“, „Kirsch und Kern“, „die Venus vom Mückensack“

und viele mehr. Die Schreiner bauten die Kulissen, jeder half bei der Dekoration des Bühnenbildes, für die Kostüme und Requisiten wurde der eigene Hausstand durchforstet und geplündert. Im Laufe der Zeit entstand so ein kleiner Fundus an Accessoires und Klamotten. Ursprünglich eine Idee, um den Katharinen-schwestern zum Patronats-tag eine Freude zu machen, war das Theaterspielen später ein „Selbstläufer“ – aus reiner Lust an der Freude. Drei Monate vorher begannen die Proben, man traf sich einmal, gegen Ende zweimal pro Woche. Premiere war immer am Katharinentag 25.11., danach gab es weitere Aufführungen für Patienten und Kollegen – bevor die Truppe mit ihrem jeweiligen Stück in Frankfurt „auf

Tournee“ ging. Sie spielten im Hufelandhaus, in der Gemeinde St. Josef, in der Bornheimer Johanniskirche auch vor fremdem Publikum. Der Eintritt war frei, freiwillige Spenden ins Körbchen natürlich willkommen. Aber nichts geht ohne Zwischenfälle, Episoden, über die man erst später lachen kann, so auch diese Geschichte: Internist Dr. Abahuni, einer der Mitspieler, musste im Rahmen seiner Rolle einen Schnaps trinken – in der Probe war stets Wasser im Glas. In der letzten Vorstellung war es auf unergründliche Weise dann mit echtem Schnaps gefüllt. In der Annahme, dass es wie immer Wasser ist,



Die Theatergruppe unter der Regie von Schwester M. Pulcheria...

kippte er das ganze Glas auf einmal in sich hinein. Fast wäre er daran erstickt, jedenfalls war er vollkommen „außer Gefecht gesetzt“ und konnte nicht mehr weiter spielen. Ein übler Streich oder Versehen? – Nach den Aufführungen wurden die



... und unter der Regie von Edith Treiber





Akteure von **Schwester M. Mauritia** aufs Beste verköstigt, einmal gab es zur Belohnung sogar einen Ausflug nach Heidelberg und Schwetzingen – zum Bruder der Ordensschwester.

...und ernste religiöse Stücke

Die Ordensschwester hatten eine eigene Theatergruppe. Von 1968 bis 1983 spielten sie alljährlich ein Stück mit religiösem Inhalt wie z.B. die Geschichte des „Tobias“, „Elisabeth von Marburg“, „Die letzte am Schafott“. Die anspruchsvollen, ernsten



Theaterstücke wurden sorgfältig ausgewählt, die Dialoge von einem Theaterverlag gekauft. Mit viel Freude am Spiel übten die Ordensschwester über 3 Monate hinweg, um ihre Stücke dann mehrmals im Hörsaal aufzuführen: vor Patienten, vor Mitarbeitern, vor Ordensschwester. Das letzte Stück wurde zur 400-Jahrfeier eigens für die Katharinenchwester geschrieben. Es handelte vom Leben und Wirken der Ordensgründerin Regina Protmann. Mit dabei waren die Ordensschwester



tern M. Gabriele, M. Annette, M. Ursulina, M. Edelfrieda, M. Adelgard, M. Irmina, M. Annuntiata, M. Bartholomäa, M. Martha und – last but not least – die heutige Krankenhausoberin und Geschäftsführerin M. Ludgera.

Betriebsausflüge und Sommerfeste

Betriebsausflüge wechselten sich jährlich ab mit den legendären Sommerfesten. Um 10 Uhr setzten sich an mehreren Tagen 2-3



Busse mit je etwa 50 Mitarbeitern in Bewegung. Ziele waren Orte wie Bad Mergentheim oder Bootsfahrten auf dem Main oder Neckar – unvergesslich war die Fahrt zur Bundesgartenschau in Bonn. Spätabends kam man erschöpft aber glücklich zurück, voll von neuen Eindrücken und netten Erlebnissen mit den Kollegen. Die **Sommerfeste** fanden in der großen Gartenanlage neben, vor und hinter dem Wohnheim statt. Spiele wie Sommerski, Nägel einschlagen, Dosen werfen lockerten die Gemüter, gu-



tes Essen und Trinken, Musik, Akrobatik und Tombola durften keinesfalls fehlen. Es gab auch eine „Schießbude“ wie auf der Kirmes, einen Tanzboden, Bier vom Fass, Eis in Tüten, eben alles, was ein gutes Fest ausmacht. Das Sommerfest war ausgesprochen beliebt und noch heute wird davon geschwärmt, wie lustig Büroangestellte, Ärzte, Pflegekräfte, Handwerker, Mitarbeiter in der Hauswirtschaft und Ordensschwester miteinander feiern und

lachen konnten. „Einer war für den anderen da“ schwärmt Manfred Fischer von der Atmosphäre, die sich allerdings nicht nur auf die Feste bezog. „Schwester M. Alexia war wie eine Mutter zu uns“. Wenn schlechtes Wetter war wollte sie mit dem Argument „Ihr erkältet Euch ja“ die Handwerker nicht draußen arbeiten lassen.

Fasching, Ostereier und mehr

Der Legende nach hat es einen Grund, warum die Ordensschwester alljährlich eine wirklich große **Faschingsparty** organisierten: Sie wollten die jungen Schwestern-Schülerinnen, für die sie Verantwortung übernommen hatten, im Auge behalten. Es gab herrliche Kostüme, originelle Dekorationen, eine Bowle aus Limonade und Obst und „**hausgemachte Musik**“ von **Mitarbeitern**, die auch bei anderen Anlässen für musikalische Unterhaltung sorgten. Manchmal trat hier auch eine Tanzgruppe leicht geschürzter Mädchen auf, der größ-



te Spaß war jedoch eine von **Schwester M. Pulcheria** angeführte Polonaise, die durch das gesamte Wohnheim ging. Alle haben ausgelassen mitgefeiert – und falls ein Herr mit einem der jungen Mädchen auf Tuchfühlung gehen wollte, traten die Kavaliere aus der Katharinen-Familie galant als Beschützer auf. Am Ostersonntag haben die Ordensschwester für die Kinder der Mitarbeiter im Garten **Ostereier versteckt**. Die 7- bis 9-jährigen Kinder wiederum übten mit Edith Treiber einen





Geschichte einging. Sie spielten klassische Musik vom Feinsten und erfreuten Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen. Den Antrieb für all diese Aktivitäten fasst Edith Treiber so zusammen: „Das Miteinander und das Gemeinschaftsgefühl standen im Vordergrund. Man hat gerne seine freie Zeit für diese Gemeinschaftsaktivitäten hergegeben – es hat Spaß gemacht“.

„**Blumentanz**“ ein, mit dem sie die Ordenschwestern erfreuten. Ab 1964 gab es über mehrere Jahre hinweg auch einen „**Chor der Mitarbeiter**“, der vom Neurologen **Dr. Pieschl** später von **Dr. Jatzko** geleitet wurde.

Weihnachtsfeiern

Die Weihnachtsfeste für Mitarbeiter fanden anfangs – getrennt nach Berufsgruppen – in verschiedenen Räumen statt: dem Hörsaal, dem Refektorium, der Ärzte-Bibliothek und in der Krankenpflegeschule. Es

wurden Weihnachtslieder gesungen, jeder bekam ein kleines Präsent von den Ordenschwestern, es gab leckeres Essen, guten Wein und ein rundum „fröhliches Zusammensein“. Für die Patienten wurden die Stationen weihnachtlich dekoriert, ein geschmückter Weihnachtsbaum steht bis heute alljährlich auf allen Etagen. Die Kinder der Mitarbeiter gingen als **Engelchen** verkleidet von Zimmer zu Zimmer, um kleine Präsente an Patienten zu verteilen. Begleitet wurden sie von musizierenden Mitarbeitern, die als „**Matschke-Band**“ in die



Die Bedeutung des Sankt Katharinen-Logos

Das Symbol: Krone, Rad und Schwert sind die Insignien der heiligen Katharina von Alexandrien. Sie ist die Namensgeberin und Schutzpatronin der Gemeinschaft der Ordenschwestern und des Krankenhauses.

Die heilige Katharina lebte Anfang des 4. Jahrhunderts. In der Christenverfolgung stand sie aufrecht für ihre Überzeugung ein und stärkte ihre Mitchristen im Glauben trotz Folter bis in den Tod.

Die Krone deutet auf ihre königliche Abstammung hin, das zerbrochene Rad für die Marter auf dem Rad, das auf ihr Gebet hin zersprang, das Schwert für den Tod durch Enthauptung.

■ Pflege im Wandel der Zeit

Von helfender Zuwendung und standardisierter Pflege

Kein Wunder, dass TV-Krankenhaus-Serien seit vielen Jahren „Quote machen“. Freud und Leid wird hier zu spannenden Geschichten verwoben, die zum Lachen, Weinen, Träumen und Hoffen sind, dramaturgisch gespickt mit viel Gefühl und allzu Menschlichem. Im Gespräch mit drei der dienstältesten Pflegemitarbeiter des Sankt Katharinen-Krankenhauses fühlt man sich angesichts der Geschichten und Erlebnisse wie im Film, nur viel näher dran an der Realität. Dass Pflege ein „harter Beruf“ ist, sei deshalb gleich vorweg gesagt. Hier gehen körperliche Anstrengung, seelisch belastende Situationen, der hohe Anspruch an sich selbst, die Verantwortung für Menschen, fehlende Anerkennung, Zeit-Druck und bisweilen Überforderung eine unheilvolle Allianz ein, die so manchen „Pflegerinnen“ im Laufe seines Berufslebens auf die andere Seite, nämlich die des Patienten, befördert: „Burnout-Erkrankungen“ sind bei Pflegekräften nicht selten. Umso erstaunlicher, dass **Marita Becker**, **Christa**



Dienstälteste Pflegekräfte blicken zurück: v. li. Marita Becker, HP Neukirchen, Christa Sommer

Sommer und **Hans Peter Neukirchen** von den „alten Zeiten“ schwärmen, als wäre dieser harte Alltag fast spurlos an ihnen vorbei gegangen. Angesichts des Jubiläums kramen sie jetzt als „Zeitzeugen“ in ihren Erinnerungen. „Ich war immer gerne Krankenschwester“ betont **Marita Becker**, die 1965 als Schülerin ins Sankt Katharinen-Krankenhaus kam und als examinierte Krankenschwester mit Weiterbildung zur Stationsleitung bis zu ihrer Pensionierung 2007 auf einer chirurgischen Station wirkte, die letzten 15 Jahre als Stationsleiterin. Soviel Kontinuität ist heutzutage selten.



Krankenpflegeschülerinnen 1968 kurz vor dem Examen, mittlere Reihe, 4. von rechts: Marita Becker

Dienstältester Mitarbeiter

Noch früher, am 1.4.1963, begann **Hans Peter Neukirchen** seine Ausbildung in der Krankenpflegeschule, eine damals für Männer noch eher seltene Berufswahl. Anfangs für Hilfstätigkeiten mit Muskeleinsatz „herabgewürdigt“, „mussten wir uns den Stand erst erkämpfen“ erzählt Hans Peter Neukirchen, der nach Examen und Militärzeit zunächst auf der 2 B, damals eine Innere Station, wirkte. Bald avancierte er zum Stellvertreter von Schwester M. Ambrosia. 1978 wurde er für zwei Jahre auf der Intensivstation eingesetzt, um nach seiner Stationsleiterausbildung auf die Station 2 B zurück zu kommen. Ab 1992 war er dann Stationsleiter der Infektionsstation. Im Zuge der Vorgaben vom Gesundheitsamt hat er 1980 eine berufsbegleitende Weiterbildung zur Hygienefachkraft absolviert. 1981 wurde er zur Hygienefachkraft des Hauses ernannt, die ihm einige Pionierleistungen abverlangte. Die staatliche Anerkennung als Hygienefachkraft erhielt er 1995. Aufgrund der Vorgaben und Richtlinien des RKI wurde er ab 1.7.1995 hauptamtliche Hygienefachkraft und gab die Stationsleitung ab. Eine weitere Aufgabe kam schon 1978 auf ihn zu, als er



...als fürsorglicher Pfleger



Kurs 1963: Hans Peter Neukirchen als Hahn im Korb...

erstmalig in die Mitarbeitervertretung (MAV) gewählt wurde. Hier wirkt er – immer wiedergewählt – inzwischen über 10 Amtsperioden, seit 1987 hatte er durchgehend den Vorsitz inne. 2005 wurde der Mann mit den ehemals drei Arbeitsplätzen und den drei sich überschneidenden Arbeitsbereichen freigestellt, um sich hauptamtlich der MAV zu widmen.

Nachts Schwester, tags Studentin und Mutter

Christa Sommer war 1969 die jüngste in der Krankenpflegeschule, ihr Diplom als examinierte Krankenschwester hat sie mit Verspätung bekommen – erst mal musste sie 20 sein. Eine zeitlang hat sie fleißig „im Labor geschuftet“, bevor sie um Versetzung auf die Infektionsstation gebeten hat. 1976 hat sie ihr Abi nachgemacht, mit dem Medizin-Studium begonnen und aufgrund dessen nur noch im Nachtdienst gearbeitet. 1977 und 1980 wurden ihre Töchter geboren, das Studium hängte sie an den Nagel, stattdessen wirkte sie ab 1980 in der Notfallaufnahme, die damals noch „Erste Hilfe“ hieß – ausschließlich nachts. Insgesamt sind es 25 Jahre geworden, bis zu einem „Schlüsselerlebnis“ 2005: „da ging einfach nichts mehr“ erzählt sie, froh



Christa Sommer bändigt Haare und sorgt für gute Stimmung

und dankbar darüber, dass man ihr entgegenkommend eine Stelle im Chirur-gischen Sekretariat angeboten hat. Bis heute organisiert sie hier das D-Arzt-Ver-fahren, bei dem es um Patienten mit Ar-beitsunfällen und die Abrechnung über die Berufsgenossenschaft geht.

Hier sitzen also drei gestandene und erfah-rende Pflegekräfte, die beurteilen können: Was hat sich in all diesen Jahren in der Pflege verändert?

Gebündeltes Wissen, gepflegte Erfahrung

Vor allem die Art der Pflege hat sich geän-dert, allein schon, weil sich medizinische und pflegerische Erkenntnisse über die Jahre weiterentwickelt haben. Überdies ist die Pflege mittlerweile eine Wissen-schaft für sich. Während man früher nach bestem Wissen, Erfahrungswissen und eigenen Erfahrungen gepflegt hat, gibt es heute standardisierte Verfahren, die für alle Pflegekräfte die selben Methoden vorgeben, z.B. beim Dekubitus, dem ge-fürchteten Wundliegen, der frühes und schnelles Handeln erfordert. Heute be-kommt ein Patient mit einer Schenkelhals-fraktur keinen Streckverband mehr, er wird chirurgisch versorgt. Die Gefahr einer Lun-genembolie war früher relativ groß, seit etwa 30 Jahren wird zur Thrombosepro-phylaxe Heparin gespritzt, zudem stellt man heute operierte Patienten frühest-möglich wieder auf die eigenen Beine. Frü-her haben OP-Pflegekräfte den Patienten die Narkose verabreicht, heute sind es Fachärzte und Pflegefachkräfte für Anäs-thesie. Laboruntersuchungen wurden frü-her nicht im selben Umfang wie heute zur Diagnose herangezogen, geröntgt wurde

eher häufiger in einer Zeit, als es Ultraschall, CT, Endoskopie noch nicht gab. Früher gab es noch kein Tablett-System, das Essen kam aus den damp-fenden Töpfen direkt auf den Teller, es wurden Brote geschmiert



Aus dampfenden Töpfen
frisch auf den Teller

und – wenn nötig – in mundgerechte Stük-ke geschnitten. Die Patienten waren dank-bar dafür, insgesamt hat auch ihre An-spruchshaltung sich im Laufe der Jahre verändert. Früher hatten die Pflegekräfte mehr Zeit für die Patienten, obwohl sie zahlreiche pflegefremde Aufgaben erledigt haben wie putzen, Zimmer ausräumen, Ge-schirr spülen, Betten aufbereiten, Zimmer-wände schrubben, Gardinen ab- und auf-hängen. Vor allem die verkürzten Liegezei-ten haben Wesentliches geändert. Bei 3 bis 6 Wochen Liegezeit konnten die Pflege-kräfte ein besonderes Verhältnis zu ihren Patienten aufbauen: „Wir kannten ihre An-gehörigen, ihre Essensvorlieben, ihre Me-dikamente, ihre Eigenheiten“, erzählt Hans Peter Neukirchen, „wir hatten mehr Zeit, uns den Patienten zuzuwenden“ ergänzt Marita Becker und Christa Sommer bringt es kritisch auf den Punkt: „früher stand der Patient im Vordergrund, heute ist es die Dokumentation“. So hat alles zwei Seiten. Wäre heute nicht alles lückenlos doku-mentiert, könnte die Qualität der Pflege weder zertifiziert noch im Falle von Rechts-streitigkeiten nachgewiesen werden. Das macht neben der ärztlichen auch die pfl-eigerische Anamnese bei der Aufnahme zwingend erforderlich. Viel Papier und For-mularkram, wo früher ein prüfender Blick und ein nettes Gespräch zur Einschätzung genügten.

Nächtliches Rätsel und peinlicher Irrtum

Im heiteren Gespräch liefert ein Stichwort das andere und befördert einige filmreife Episoden zutage. Christa Sommer erzählt eine Geschichte, die sich vor 35 Jahren während ihres Nachdienstes zugetragen hat. Ein Patient hatte morgens immer ein nasses Bett. „Ich war das nicht“ beteuerte er stets, keiner wollte ihm glauben. Man legte ihm nachts einen Katheter an. Aber das Bett am Morgen war trotzdem nass. Um dem Geheimnis auf die Spur zu kom-men, sollte sich Nachtschwester Christa die ganze Nacht in der Nähe aufhalten. Etwa um 2 Uhr nachts kam aus dem Nebenzimmer ein Patient, tapste in schlaf-wandlerischer Sicherheit rechts um die Ecke, öffnete erst die Tür und dann den Hosenschlitz. „Bitte nicht“ versuchte sich der Patient gegen den „nassen Übergriff“

zu wehren. Zum Glück konnte diesmal Schwester Christa dazwischen gehen. Sie rüttelte den ziemlich verwirrten Schlaf-wandler wach und zeigte ihm den richtigen Weg. Einen anderen Vorfall schildert Mari-ta Becker. Auf der Station lagen zwei kran-ke Priester. Der eine, ein junger Kaplan, hatte eine eher harmlose Erkrankung, der andere war schwer krank und ist dann während des Mittagsdienstes der Kollegin Schwester Ilse leider auch verstorben. In diesem Moment rief das bischöfliche Ordi-nariat aus Limburg an, um sich nach dem Befinden ihres Kaplans zu erkundigen. „Es tut mir leid“, erklärte Schwester Ilse aufge-regt, „der ist leider gerade verstorben“. Noch bevor sie ihren Irrtum bemerkte und aufklären konnte, war der Bischof schon unterwegs nach Frankfurt. Als er die Sta-tion betrat, warf sich Schwester Ilse vor ihm auf die Knie: „Herr Bischof, ich bitte Sie um Entschuldigung für diesen Irrtum, ich hab den falschen getötet“. Erleichtert erteilte ihr der Bischof die Absolution.

Krankenhaus-Hygiene im Focus

Zurück zu den Veränderungen, die auch am Beispiel der Hygiene eindrucksvoll auf-zuzeigen sind. „Vieles, was früher normal war, ist heute undenkbar, auch im Hinblick auf den Arbeitsschutz“ betont Hans Peter Neukirchen und erzählt, dass Pflegekräfte früher bei der Blutsenkung das Blut mit dem Mund aus der Spritze in das Röhrchen aufgezogen haben. Katheter wurden wie-derverwendet, nachdem sie von den Pfl-egekräften auf der Station eingelegt, gebür-stet, ausgespült und sterilisiert wurden. Auch Kanülen wurden gereinigt und wie-derverwendet, Handschuhe geflickt und wieder aufbereitet, Verbandsmaterial und Tupfer gewaschen, glatt gestrichen und sterilisiert. Es gab eine Bindenwickel-Ma-schine, mit der elastische Binden zur Wie-derverwendung aufgerollt wurden. Kein Blatt Papier wurde weggeworfen, in Strei-fen geschnitten war es allemal noch gut, um Spritzen und Blutröhrchen zu beschrif-ten, für die man heutzutage praktische Klebeetiketten verwendet. An den Wasch-becken lag ein Stück Seife, die Hände wur-den an gewöhnlichen Handtüchern getrock-net. Das war dann auch das erste, was Hans Peter Neukirchen Ende der 70-er Jahre änderte, nachdem entsprechend

den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts neue Standards eingeführt wurden: seither gibt es Flüssigseife, Einmalhandtücher und Händedesinfektionsmittel in Spendern. Hepatitis B war damals übrigens weit verbreitet. Über hausinterne „Begehungen“ hat man in Folge Mängel und Lücken festgestellt und sie Stück für Stück gewissenhaft beseitigt. Hier musste Hans Peter Neukirchen viel Überzeugungskraft einsetzen und Pionierarbeit leisten, um alte Gewohnheiten und Muster in neue Einsichten zu verwandeln – oft auch gegen den Willen einzelner. Warum aber kämpft man dann heute mehr denn je gegen jene bösen Erreger, die auch im Krankenhaus ihr Unwesen treiben? „Im Zuge der Antibiotikabehandlung haben Keime Resistenzen entwickelt, denen man nur schwer beikommen kann“ erklärt der Hygienefachmann. Also hat die ganze Mühe gar nichts gebracht? „Doch, denn in Zeiten dieser Resistenzen wäre die frühere Arbeitsweise absolut katastrophal. Damals gab es weniger virulente Keime“. Auch ohne Handschuhe und mit verpicksten Fingern „habe ich mir in 41 Jahren nie etwas geholt“ kommentiert Christa Sommer und die Abneigung gegen Einmalhandschuhe ist in der Runde spürbar. Heute setzt man auf häufiges „Hände desinfizieren“, das nach aktuellem Kenntnisstand die Keime am sichersten an ihrer Verbreitung hindert, besser als Handschuhe, die „Sicherheit“ vorgaukeln, an denen sich aber auch wieder Keime absetzen und unachtsam weitergetragen werden. Vieles ist heute wissenschaftlich fundiert, so ist man bis in die Details hinein weit besser informiert. Wurde früher einfach „ein Schuss“ Desinfektionsmittel ins Putzwasser geschüttet, weiß man jetzt, dass die genau berechnete Dosierung Grundlage aller Wirksamkeit ist.



Viel Spaß trotz strenger Regeln

Leben und arbeiten ging damals Hand in Hand, besonders wenn man im Wohnheim der Katharinen-Familie wohnte wie diese drei, bei Marita Becker waren es sogar 28 Jahre: „Ich fühle mich hier zuhause“, sagt sie auch, nachdem sie schon 3 Jahre im Ruhestand ist. Amüsiert schauen sie zu-



Adrette Schwestern in ihrer Sonntagstracht, rechts Marita Becker

rück: Es gab Flure, auf denen nur Männer, andere auf denen nur Frauen wohnten. Dass sich hier nichts vermischt, dafür sorgten die Ordensschwestern, die zur Aufsicht selbst hier wohnten, pro Etage eine Ordensschwester. Besuche des anderen Geschlechts auf den Zimmern waren verboten, selbst mit Besuchern von „draußen“ musste man den Besucherraum nutzen. Auch das Essen im Personalcasino wurde getrennt nach Geschlecht und Berufsgruppen eingenommen. Um 22 Uhr wurde vom Pförtner die Eingangstüre zum Wohnheim geschlossen, wer länger raus wollte und volljährig war, musste um einen Schlüssel ersuchen. Hans Peter Neukirchen bewohnte damals ein Zimmer im Erdgeschoss, das sich gut zum „Fensterln“ eignete. So wurde er häufig von Spätheimkehrern durch Klopfzeichen geweckt, die zurück in ihr Zimmer wollten – nur einer der Wege, die strengen Regeln zu unter-

wandern, die durchaus dem damaligen „Zeitgeist“ entsprachen. „Es war die schönste Zeit“ schwärmt Marita Becker von dieser Gemeinschaft noch heute. Nur 60 Mark haben Schülerinnen damals im ersten Jahr bekommen, 80 Mark im zweiten, 120 Mark im dritten Jahr – bei freier Kost und Logis, aber einem ausgefüllten Dienstplan von morgens bis abends – mit einer Pause von 3 ½ Stunden. Schulbücher mussten selbst finanziert werden. Dafür konnte man an der Kleidung sparen: Blaue Kleider mit weißen Schürzen wurden als normale Dienstkleidung gestellt, zu Festtagen waren es schwarze Kleider mit weißen Schürzen, dazu immer die adretten Häubchen und die schmückende Brosche in Bronze oder Silber. Statt Weihnachtsgeld gab es damals übrigens Geschenke wie Handtücher, Blumenvasen, Kaffeeservice, Schlafanzüge – ganz so, wie es in Familien üblich ist.

Arbeitseinsatz und Wir-Gefühl

Was ist im Rückblick das, das man am meisten schätzte? „Die Gemeinschaft untereinander und dass wir früher mehr Zeit hatten für die Patienten“ ist Marita Beckers spontane Antwort. Bis heute trifft sie ehemalige Patienten beim Einkaufen, die sie immer noch herzlich und dankbar begrüßen. „Man hat viel gearbeitet und trotzdem viel Freude und Anerkennung gehabt“, resümiert sie und fügt hinzu „Ich habe immer

Seit 1969 Mitarbeitervertretung MAV

Die MAVO ist der sogenannte 3. Weg im Verhältnis des Dienstgebers zu den Mitarbeitern. Nach § 118 des Betriebsverfassungsgesetzes sind kirchliche Einrichtungen von der Verpflichtung zur Bildung von Betriebsräten befreit. Stattdessen hat sich die Katholische Kirche eine „Mitarbeitervertretungsordnung“ gegeben, welche von den jeweiligen Bischöfen der einzelnen Bistümer in Kraft gesetzt wird. Hier heißt es in der Präambel u. a.:

„Weil die Mitarbeiter den Dienst in der Kirche mitgestalten und mit verantworten und an seiner religiösen Grundlage und Zielsetzung teilhaben, sollen sie auch aktiv an der Gestaltung und Entscheidung über die sie betreffenden Angelegenheiten mitwirken.“

Das betrifft eine Reihe von Themen, Aufgaben und Mitwirkungs-Möglichkeiten wie z. B. das Recht auf Information, Anhörung, Zustimmung und Dienstvereinbarung, zu der auch die Regelung von Arbeitszeiten, Richtlinien zum Urlaubsplan, Arbeitsschutz u. a. gehören.



Im Sankt Katharinen-Krankenhaus wurde die MAV am 22.07.1969 erstmals gebildet. Seit 1978 ist **Hans Peter Neukirchen** dabei, zusammen mit 10 anderen Mitarbeitervertretern aus unterschiedlichen Bereichen des Hauses, seit 1987 hält er über 6 Amtsperioden hinweg den Vorsitz, stellvertretende Vorsitzende ist **Petra Klee**, gewählt wird alle 4 Jahre (früher alle 3 Jahre). Wahlberechtigt sind alle Mitarbeiter nach 6 Monaten der Zugehörigkeit, wählbar nach einem Jahr, ausgenommen leitende Mitarbeiter. Seit 2005 ist Hans Peter Neukirchen für diese Aufgabe freigestellt.

gearbeitet, als wäre es mein Eigenes“. Die meisten Unternehmenschefs heutzutage träumen von so einer Haltung – man weiß, welche Ressourcen das freisetzt. Christa Sommer bestätigt das „Wir-Gefühl“, das sich wie ein roter Faden durch fast alle Zeitzeugen-Gespräche zieht: „Man fühlt sich hier zuhause, es ist wie ein Stück Familie, der man sich immer noch verbunden fühlt. Früher stand eher der Mensch, heute steht mehr die Arbeitskraft im Mittelpunkt“. Auch umgekehrt hat sich die Arbeitshaltung geändert. Hans Peter Neukirchen spricht vom Geben und Nehmen, das er früher ausgeglichener empfand. „Die Arbeit wurde mehr honoriert, man hatte Anerkennung und ist deshalb gerne länger geblieben. Die Arbeit war erfüllend“. So bleibt zu hoffen, dass der gute Geist der Gemeinschaft, mit dem die Ordensschwestern die Pflege im Sankt Katharinen-Krankenhaus geprägt haben, sich allen Veränderungen zum Trotz bewahren kann. Die Grundlagen dafür sind im 8-seitigen Leitbild verankert, das 2003 gemeinsam erarbeitet wurde.

Hier ein Auszug:

...der Auftrag des Sankt Katharinen-Krankenhauses ist die Behandlung, Pflege und Begleitung kranker Menschen. Dabei stehen wir in der Tradition der Ordensgemeinschaft der Katharinen-schwestern und ihrer Gründerin Regina Protmann. Wir wollen ihr Gedankengut auf die heutige Zeit übertragen und lebbar gestalten. Wir achten jeden Menschen in seiner Einmaligkeit und schaffen die Bedingungen, die für die Heilung und/oder Linderung seiner Beschwerden förderlich sind.

...Die medizinische und pflegerische Versorgung führen wir nach dem aktuellen Wissensstand durch. Dabei respektieren wir den Menschen in seiner Einheit aus Leib, Geist und Seele...

...Der Patient steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen, ein Gast und Partner, dem wir offen und freundlich begegnen.

- Wir sehen den Patienten als Hilfesuchenden, der verunsichert und ängstlich in einer persönlichen Notlage unser Haus aufsucht.
- Wir benennen für die Patienten feste Ansprechpartner im ärztlichen Bereich, in der Pflege und beim Sozialdienst.
- Wir hören unseren Patienten zu und nehmen sie mit ihren Ängsten ernst.
- Wir klopfen an, bevor wir ein Zimmer betreten.
- Wir stellen uns mit Namen und unserer Funktion vor.
- Wir sprechen die Patienten mit Sie und dem Familiennamen an.
- Wir achten auf Distanz und Nähe.
- Wir haben Geduld.
- Wir reden mit den Patienten und nicht über sie.
- Wir fördern das Wohlbefinden der Patienten und gehen auf ihre Bedürfnisse, Erwartungen und Gewohnheiten ein.
- Wir nutzen Anregungen und Kritik für Verbesserungsmaßnahmen.
- Wir verbessern die organisatorischen Behandlungsabläufe und verkürzen dadurch auch Wartezeiten.
- Wir beziehen Patienten und Angehörige in die Behandlungs- und Pflegeplanung mit ein. Alle haben Anspruch auf Diskretion und Schutz der Intimsphäre...





■ Interview

mit Schwester Oberin M. Ludgera Stolze

Das Sankt Katharinen-Krankenhaus ist aus der Arbeit, Kraft und Initiative der Katharinen-schwestern entstanden. Katharinen-schwester M. Ludgera Stolze ist seit 2002 Oberin und Geschäftsführerin des Sankt Katharinen-Krankenhauses in Frankfurt. Doch mit dem Haus verbunden ist sie schon sehr viel länger, rund 33 Jahre hat sie in der Frankfurter Ordensgemeinschaft gelebt. Sie kann – aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln – über diese Zeit bis zum 50-jährigen Jubiläum berichten.

Schwester M. Ludgera, Sie sind 1958 mit 24 Jahren in den Katharinen-Orden eingetreten. Was haben Sie als junge Novizin damals mitbekommen, von den Plänen und dem neuen Krankenhaus in Frankfurt? Damals war der Orden noch in der Zeit der Neufindung. Die Zeit der Flucht und des Neuanfangs lag ja noch nicht so weit zurück. Den Katharinen-schwestern lag viel dran, wieder ein „Sankt Katharinen-Krankenhaus“ zu haben, wie sie es unter diesem Namen bereits in Königsberg hatten. Als Novizin ist man naturgemäß nicht in die Pläne eingeweiht, aber ich spürte, dass die Hauptaufgabe, die jetzt alle beschäftigte, das neue Sankt Katharinen-Krankenhaus in Frankfurt war - dafür wurde alle Kraft eingesetzt. 1958, als ich in den Orden in Münster eintrat, fing ja bereits die Bau-phase an.



Sr. Ludgera 1958 als Postulantin in Münster

Warum wollte man in Bad Rothenfelde nicht bleiben?

Das Waldkrankenhaus in Bad Rothenfelde konnte keinen längerfristigen Bestand haben. Gerade der Norden Deutschlands war ja überlaufen mit Flüchtlingen, die aber nicht bleiben konnten, weil die nötigen Arbeitsplätze nicht da waren. Das Waldkrankenhaus hatte dort keine Zukunft wegen der Bauweise – es waren ja Wehrmachtsbaracken – und weil auf Dauer keine Patienten zu erwarten waren.

Demgegenüber gab es ja in Frankfurt einen Krankenhaus-Notstand?

Frankfurt war ja ziemlich zerbombt, es waren auch Krankenhäuser zerstört. Die Bewohner, die evakuiert waren, kamen zurück, der Wohnungsbau lief an. Natürlich mussten in dieser Zeit auch wieder Krankenhäuser gebaut werden. Darum war die Stadt Frankfurt sehr daran interessiert, dass Krankenhausträger sich meldeten und zur Kooperation bereit waren. Die Bereitstellung von Krankenhausbetten war damals Aufgabe der Kommune und nicht so sehr des Landes. Heute ist ja auch das Land einbezogen.

Ab 1964 haben Sie Pharmazie studiert, zunächst in Berlin, von 1966 bis 1969 in Frankfurt. Gewohnt haben Sie im Konvent, tagsüber waren Sie an der Goethe-Universität – in Ihrer Ordenstracht. Wie haben Sie diese Zeit zwischen Studentenprotesten und Schwesterndasein erlebt?

Das Pharmazie-Studium wurde mir von meinen Vorgesetzten im Hinblick auf Frankfurt angeboten. Es sollte hier eine Vollapotheke gegründet werden, im Orden gab es aber dafür keine einsatzfähige Apothekerin. So wurde die Frage an mich heran getragen. Insoweit war mein Studium zielgerichtet, aber ich hatte es mir nicht ausgesucht. Ich ging zunächst nach Berlin, weil die alte Studienordnung ein zweijähriges Praktikum mit einer Vorprüfung vorsah. Erst, wenn man das „Handwerk“ des Apothekers erlernt hatte – Pillen drehen, Zäpfchen gießen, Salben rühren, Rezepturen herstellen – wurde man zum Studium zugelassen, das



Sr. Ludgera 1969 als Studentin



Pharmazeutische Vorexamen war Voraussetzung dafür. Im Sankt Gertrauden-Krankenhaus in Berlin waren zwei Schwestern, die die Krankenhaus-Apotheke führten. So war es naheliegend, dass ich dort 2 Jahre lang die vorbereitende Ausbildung gemacht habe. Die Situation an den Universitäten war damals sehr angespannt, man hatte kaum Aussicht, einen Studienplatz zu finden. In Frankfurt hatte ich das Glück, dass der Professor eine Aufnahmeprüfung durchführen ließ. Die habe ich bestanden und daraufhin den Studienplatz bekommen - es war natürlich ideal für mich, dass ich hier im Konvent auch wohnen konnte. Zu der Zeit war die Apotheke im Sankt Katharinen-Krankenhaus schon eingerichtet, so-



Die Apotheke 1968 mit Sr. M. Petronia, Sr. M. Christa, Sr. M. Helena

mit hatte ich auch Verbindung mit Christa-Maria Lassak, die damals die Apotheke geleitet hat, und entsprechenden Einblick in diesen Bereich. Tagsüber war ich an der Universität. Das Pharmazie-Studium brauchte viel Praktika – Chemie und Physik waren Hilfswissenschaften, man musste dabei zahlreiche Analysen und Rezepturen erstellen. Das war auch immer mit Laborarbeit verbunden, die einen ziemlich großen Platz einnahm – somit war ich viel im Labor. Mit meinen Mitstudenten hatte ich

keine Schwierigkeiten – wir bildeten Studiengruppen zum Repetieren, da war ich natürlich auch mit drin. Die politische Situation war schon angespannt. Im Zusammenhang mit der Studentenrevolution gingen Studenten durch die Säle und riefen „alle mit zur Demonstration“, so dass man schon einen gewissen Druck hatte. Aber ich konnte dem immer gut widerstehen, indem ich denen sagte: „wenn ich mitgehe, stehe doch morgen ich in der Zeitung und nicht ihr. Da stehle ich euch nur die Schau“. Mehr brauchte ich nicht zu sagen und so konnte ich in Ruhe weiter arbeiten.

Haben Sie von den Ereignissen und Herausforderungen im Sankt Katharinen-Krankenhaus damals schon etwas mitbekommen – abgesehen von der Apotheke?

Ja sicher, das war dann 1966-69, da war das Krankenhaus schon voll im Betrieb. Es hatte ja mit ganz bescheidenen Mitteln angefangen was die Ausstattung und das Mobiliar anging, das zum großen Teil aus Bad Rothenfelde mitkam. Da gab es schon wirtschaftliche Engpässe, denn Betten, Mobiliar, Untersuchungsgeräte, Ausstattungen mussten nach und nach erneuert werden. Es waren zum Teil große Investitionen, es musste sparsam gewirtschaftet werden. Ansonsten hat man sich beim Essen ausgetauscht. Die Ordensschwestern essen in festen Tischgemeinschaften, in meiner Gruppe waren es vor allem die Krankenschwestern, die viel mit den Patienten zu tun hatten. Natürlich haben sie aus ihrem Alltag erzählt. Als „Außenstehende“, die ich nicht in das Tägliche involviert war, hatte ich dabei eher eine Zuhörerrolle. Aber von Dingen aus der Krankenhaus-Leitung, von Plänen und Vorhaben, habe ich natürlich weniger erfahren.

Nachdem Sie Ihr Studium beendet hatten gingen Sie zunächst zurück nach Berlin?

Nach der alten Studienordnung musste man nach dem Studium noch ein Anerkennungsjahr machen. Das habe ich in Berlin im Sankt Gertrauden-Krankenhaus in der Krankenhaus-Apotheke absolviert. Da die Apothekerin nicht immer anwesend war, musste ich hier auch schon Verantwortung übernehmen und konnte erste Leitungserfahrung sammeln.

1970 kamen Sie dann als Leiterin der Apotheke ins Sankt Katharinen-Krankenhaus zurück. 22 Jahre waren Sie in dieser Position mittendrin im Geschehen. Welches waren die herausragenden Ereignisse dieser Jahre?

Zunächst habe ich den Austausch mit den anderen Krankenhaus-Apothekern im Rhein-Main-Gebiet gesucht. Das war eine Gruppe, die sich regelmäßig traf. Dann habe ich versucht, die Krankenhaus-Apotheke weiter zu entwickeln. Zu der Zeit war die neue Herausforderung, Infusions- und



Die Katharinschwestern, die in der Apotheke wirkten: v. l. Sr. M. Christa, Sr. M. Petronia, Sr. M. Ludgera, Sr. M. Helena

Injektionslösungen selbst herzustellen. Die erste große Investition dazu war, ein Steril-Labor einzurichten. Die Selbstherstellung spielte eine große Rolle: Salben, Lösungen, Rezepturen. Zu dieser Zeit hat sich in der Pharmazie viel entwickelt, gerade in der Krankenhaus-Apotheke. Da war ich natürlich immer mit am Ball. Dann kamen immer neue Gesetze und Prüf-Vorschriften raus, die man umsetzen musste. Damals stand die Entwicklung der Pharmazie mehr im Vordergrund – heute ist es die Beratung und anderes mehr – deshalb gab es eine Spezialausbildung zum Krankenhaus-Apotheker, später zum Fachapotheker für Krankenhauspharmazie, alles Zusatzqualifikationen, die ich mitgemacht habe. Wir waren die erste Generation in dieser Entwicklung. Das nächste war dann die Administration, die Verwaltung. Der Computer hielt Einzug in die Apotheke. Als ich kam, wurde noch alles mit Karteikarten gemacht. Dann gab es Druckschreibmaschinen, mit denen man

schon speichern und Etiketten ausdrucken konnte, dann kam der erste Computer. Es waren die Anforderungs- und Lieferungskontrollen, die Nachweise, die ABC-Analysen, die Statistiken zu erstellen – damals alles in den Anfängen, heute ist es selbstverständlich. Mit dem Computer war die Apotheke früher dran, als die anderen Abteilungen des Krankenhauses. Wir haben damit auch die ganze Materialwirtschaft erfasst, die Inventuren, Medikamenten-Verzeichnisse und Beipackzettel herausgegeben, vorgefertigte Listen für die Stationen erstellt, Verbrauchskennzahlen, Formulare...

Auch zur Erfassung der Betäubungsmittel kamen neue Gesetze heraus, die Kontrolle auf den Stationen – all das hat sich entwickelt. Aber 22 Jahre sind ja auch keine kurze Zeit. Gerade in dieser Zeit wurde sehr, sehr viel Neues entwickelt. Da bin ich gern mitgegangen und habe Schritt gehalten.

1993 wurden sie als Provinzoberin ins Mutterhaus nach Münster gewählt. Welchen Einfluss hatten Sie aus dieser Position heraus auf

die Geschehnisse des Frankfurter Krankenhauses, das ja nur eines unter der Federführung der Katharinschwestern ist?

1993 änderte sich die Organisation der Katharinen-Krankenhäuser. Es wurden alle caritativen Häuser zusammengefasst in einer Holding GmbH, der Gemeinnützigen Gesellschaft der Katharinschwestern. Gesellschafter war der Katharinen-Orden. Somit war ich Gesellschaftsvertreter und zudem im Beirat der Holding und hatte so wesentlichen Einfluss auf die Geschehnisse der gesamten Organisation. Alle Vorkomm-



1985 Feier in der Apotheke: links Sr. Ludgera + Christa-Maria Lassak

nisse, Jahresabschlüsse, Investitionen, Einstellungen von Geschäftsführern, Chefarzten - alle neuen Vorhaben wurden in der Gesellschaft diskutiert und verabschiedet. Die Gesellschaft wird von einem Geschäftsführer verantwortlich geleitet, der Beirat ist das Kontrollgremium.

Dann haben Sie in dieser Phase das Sankt Katharinen-Krankenhaus auch sehr aus Sicht der Zahlen begleitet?

Ja schon, aber auch bezüglich der konzeptionellen Ausrichtung, d.h. auf neue Vorstellungen und Entwicklungen, die Zukunftsperspektiven.

In einem Alter, in der die meisten Menschen dem Berufsleben den Rücken kehren, sind Sie 2002 als Geschäftsführerin nach Frankfurt zurückgekommen. Was hatte sich am meisten verändert?

Der unmittelbare Grund, warum ich zurück gekommen bin, war, dass meine Vorgänge-

rin in der Geschäftsführung, Schwester M. Gabriele Jonek, nach Rom ging in das Generalat. So kam ich als Vertretung des Ordens hierher in die Verwaltung. In das unmittelbare Geschehen, in dem ich jetzt bin, war ich vorher nicht eingebunden. Aus meiner Apotheken-Zeit hatte ich eher die medizinische Sicht, Kontakt mit den Ärzten, mit der Hygiene, Blick auf die Versorgung, die Kontrollen. Als ich kam, war der Bau des Funktions- und OP-Traktes und des Infektionshauses ja schon geplant und in vollem Gang. Am Umbau der Stationen und am Ausbau der Abteilungen sind wir kontinuierlich bis heute dran. So sehe ich jetzt alles von der anderen Seite – der Verwaltung – aus: wie sind die notwendigen und die wünschenswerten Ansprüche mit den wirtschaftlichen Möglichkeiten zu verbinden! Was am meisten fortgeschritten ist in den letzten 10 Jahren, sind sicher die medizinischen Möglichkeiten in der Diagnostik und Behandlung.

Wie fühlen Sie sich, wenn Sie jetzt an das 50-jährige Jubiläum denken, das ja fast zeitgleich ist mit Ihrem Wirken als Katharinenchwester?

Diese 50 Jahre sind aus der Sicht der Ordensschwestern bestimmt ein ganz wesentlicher Abschnitt. Nach diesen 50 Jahren kann man stolz sein auf das, was geleistet wurde – manche haben ja ihre ganze Schaffenskraft gegeben, ihr ganzes Leben hier verbracht. Wir feiern das Jubiläum jetzt gerne – es ist ein Entwicklungsabschnitt des Sankt Katharinen-Krankenhauses und war die Lebensaufgabe von sehr vielen Schwestern. Ich habe jetzt zum Jubiläum auch all diejenigen eingeladen, die früher hier gearbeitet haben – sie sind alle sehr begeistert und kommen gern, soweit es ihnen noch möglich ist.

Vielen Dank für Ihren Blick auf diese lange Zeit.



Leitbilderarbeitung im Sankt Katharinen-Krankenhaus

Den Impuls der Katharinenwestern weitertragen...

Um die Vision und das Wirken der **Ordensgründerin Regina Protmann** auf die heutige Zeit zu übertragen, haben Ordensschwestern und Mitarbeiter der Gesellschaft der Katharinenwestern vor rund 10 Jahren ein Leitbild erstellt. Nun galt es, auf dieser ideellen Grundlage gemeinsam mit den Mitarbeitern ein Leitbild für das Sankt Katharinen-Krankenhaus zu erarbeiten. Dafür wurde zunächst von der Geschäftsführung eine Initiativgruppe zusammengestellt, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Mitarbeitern der Verwaltung, MAV und Seelsorge. Unter der Moderation von Fachleuten traf sich diese Initiativgruppe in mehreren Klausurtagungen und Sitzungen, um Themen und Inhalte für das Krankenhaus-Leitbild zu erarbeiten. 2002 wurde diese Arbeit in drei Großgruppenveranstaltungen vorgestellt und anschließend in Kleingruppen diskutiert. In zwei weiteren Informationsveranstaltungen wurden die Entwürfe auch allen anderen Mitarbeitern vorgestellt. In einer

Klausurtagung der Leitbildgruppe konnten alle Eingaben gesichtet, diskutiert, erarbeitet und in dieser Form dem Beirat der Gesellschaft zur Genehmigung vorgelegt werden. Im März 2003 wurde das verabschiedete Leitbild dann in drei Großgruppenveranstaltungen den Mitarbeitern im Einzelnen vorgestellt. Am 8. Oktober 2003 war es dann soweit: das gemeinsam erarbeitete Leitbild (Originaltext ist im folgenden abgedruckt) konnte im Rahmen einer ökumenischen Feier in der Kapelle den anwesenden Mitarbeitern persönlich überreicht werden, alle anderen bekamen die Broschüre mit ihrer Gehaltsabrechnung. „Das Leitbild ist erst der Anfang, es drückt nur aus, wohin wir wollen. Immer ist unser Tun zu hinterfragen und neu auszurichten“, betonte **Schwester Oberin M. Ludgera Stolze** damals. Und jeder konnte sich Gedanken machen, wie das erarbeitete Leitbild an jedem einzelnen Arbeitsplatz mit Leben gefüllt werden kann.



Regina Protmann

...und im täglichen Tun umsetzen

Wenn das Leitbild also wie ein „Grundgesetz“ von nun an gelten und im Alltag von allen umgesetzt werden sollte, musste es ergänzende „Ausführungsbestimmungen“ geben. Rund 50 Mitarbeiter haben daher in 4 themenbezogenen Arbeitskreisen an Entwürfen zu einem Begleithandbuch gearbeitet. Von der Initiativgruppe wurden diese dann 2004 im Rahmen eines Workshops zu einem praktischen Handbuch für alle

Abteilungen verarbeitet – alles in allem ein wichtiger Prozess, der dem hohen Ideal „Leitbild“ den Weg in die Niederungen des praktischen Arbeitsalltags geebnet hat. Zusammen mit dem Leitbild in einer Broschüre zusammengefasst, ist es seither Bestandteil der Arbeitsverträge und wird

jedem neuen Mitarbeiter am Einführungstag ausgehändigt. Beides lebt und ist täglich präsent im praktischen Alltag, in Team-Besprechungen, Arbeitsgruppen, Komitees und Gremien. Am Beispiel der Pflege sind auf Seite 25 auch Auszüge aus dem „Begleithandbuch“ abgedruckt.

Wer am kompletten Text Interesse hat, kann die 20-seitige Broschüre im Sekretariat der Geschäftsführung anfordern: Tel. 069-4603-1012 oder geschäftsführung@sankt-katharinen-ffm.de

■ Das Leitbild im Wortlaut

Leitbild der Sankt Katharinen-Krankenhaus GmbH

Das Sankt Katharinen-Krankenhaus gehört zur Gesellschaft der Katharinen-schwestern mbH. Trägerin ist die Kongregation der Schwestern von der heiligen Jungfrau und Martyrin Katharina – Katharinen-schwestern. Darum steht unseren Leitlinien das Leitbild der Gesellschaft der Katharinen-schwestern mbH voran, dem wir verpflichtet sind.

Leitbild der Gesellschaft der Katharinen-schwestern mbH

Der Mensch ist Geschöpf und Abbild Gottes. Er ist erlöst und hat in Gott unendliche Zukunft. In der Einheit von Leib und Seele ist er in seinem Personsein zu achten, unabhängig von seiner Herkunft, Nationalität, Glaubensüberzeugung oder der sozialen Stellung.

Dieses Verständnis eines christlichen Menschenbildes ist die Grundlage des Arbeitens für alle Mitarbeiter/innen, die in den sozialen Einrichtungen der Kongregation der Schwestern von der heiligen Jungfrau und Martyrin Katharina tätig sind.

Regina Protmann, Stifterin der Ordensgemeinschaft der Katharinen-schwestern, leistete selbstlosen Dienst in ihrer Liebe zu Gott und den Mitmenschen. In schlichter Selbstverständlichkeit stellte sie sich den sozialen und kirchlichen Aufgaben ihrer Zeit.

Dieses Zeugnis christlichen Seins und Handelns wollen die Katharinen-schwestern leben.

Ordensgemeinschaft und Mitarbeiter/innen begegnen sich in echter Partnerschaft und führen heute gemeinsam die sozialen Werke der Ordensgründerin fort. Vertrauensvoll überträgt die Ordensgemeinschaft den Mitarbeitern/innen Aufgabenbereiche, die mit sozialer und fachlicher Kompetenz auszugestaltet sind.

Die Katharinen-schwestern

Wir sind eine internationale religiöse Gemeinschaft katholischer Frauen, die einfach und bewusst leben wollen. Den Anfang machte Regina Protmann (1552 – 1613) in Braunsberg/ Ostpreußen. Gottes Liebe, die sie ganz erfasste, wollte sie weitergeben, wollte teilnehmen an der Sorge Gottes um den Menschen, wie sie in Jesus Christus sichtbar geworden ist, ihnen Zukunft und Hoffnung vermitteln. Das völlig Neue in ihrer Zeit war, daß sie nicht in der Abgeschlossenheit des Klosters blieb, sondern zu den Menschen ging, um ihnen in ihrer jeweiligen Not nahe zu sein: zu den Bedürftigen und Kranken, zu den verwahten Kindern.

Regina Protmann schrieb unsere Lebensregel im Jahr 1583 und gab uns dadurch Fundament und soziale Ausrichtung. Sie wählte die hl. Katharina von Alexandrien als Patronin für ihre Gemeinschaft. Davon leitet sich unser Name ab. Regina Protmann starb am 18. Januar 1613. Die Kirche ehrte sie durch ihre Seligsprechung am 13. Juni 1999.

Das Sankt Katharinen-Krankenhaus

Der Neuanfang nach Krieg und Zerstörung erforderte auch den Neubau von Krankenhäusern. So wurde es den Katharinen-schwestern möglich, mit Unterstützung der Stadt in Frankfurt ein neues Krankenhaus, das Sankt Katharinen-Krankenhaus, zu errichten, das am 30. Mai 1960 seiner Be-



stimmung übergeben werden konnte. Seit 1993 gehört es zur Gesellschaft der Katharinen-schwestern, einem Zusammenschluss der Sozialeinrichtungen der Katharinen-schwestern in Deutschland. Das Sankt Katharinen-Krankenhaus ist ein Akutkrankenhaus mit 356 Betten und umfasst die Fachabteilungen: Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Urologie, Anästhesie, Röntgen und Nuklearmedizin, Laboratoriumsmedizin.

Präambel

Der Auftrag des Sankt Katharinen-Krankenhauses ist die Behandlung, Pflege und Begleitung kranker Menschen. Dabei stehen wir in der Tradition der Ordensgemeinschaft der Katharinen-schwestern und ihrer Gründerin Regina Protmann. Wir wollen ihr Gedankengut auf die heutige Zeit übertragen und lebbar gestalten. Wir achten jeden Menschen in seiner Einmaligkeit und schaffen die Bedingungen, die für die Heilung und/oder Linderung seiner Beschwerden förderlich sind. Besondere Aufmerksamkeit schenken wir der Begleitung der Sterbenden.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, halten wir uns an die nachfolgenden Grundsätze:

- Die medizinische und pflegerische Versorgung führen wir nach dem aktuellen Wissensstand durch.
- Dabei respektieren wir den Menschen in seiner Einheit aus Leib, Geist und Seele.
- Als Dienstgemeinschaft im Sankt Katharinen-Krankenhaus begegnen wir uns in gegenseitiger respektvoller Verantwortung zum Wohle der Patienten.
- Darüber erfahren die Mitarbeiter Sinnerfüllung, Entwicklung der Persönlichkeit und berufliche Zufriedenheit.
- Durch Aus-, Fort- und Weiterbildung fachlicher und persönlicher Art tragen wir zur Erfüllung der Aufgaben bei.

Christliches Menschenbild

- Wir nehmen den Menschen mit seiner Lebensgeschichte, seiner sozialen und kulturellen Herkunft sowie seinen religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen an und erwarten diese Haltung auch von unseren Patienten.
- Wir achten das menschliche Recht auf Selbstbestimmung in Verantwortung sich selbst, seinen Mitmenschen und der Umwelt gegenüber.
- Wir schützen und fördern das Leben in allen Entwicklungsstufen.
- Das medizinisch Machbare muss dem Menschen dienen, dazu gehört für uns auch, das Sterben in Würde und Ruhe zuzulassen und zu begleiten. Aktive Sterbehilfe lehnen wir ab.
- Bei schwieriger Einschätzung von Krisen- und Grenzsituationen nehmen wir die Hilfe eines Ethikkomitees in Anspruch.

Umgang mit Patienten und Angehörigen

- Der Patient steht im Mittelpunkt all unserer Bemühungen, ein Gast und Partner, dem wir offen und freundlich begegnen.
- Wir beziehen Patienten und Angehörige in die Behandlungs- und Pflegeplanung mit ein. Alle haben Anspruch auf Diskretion und Schutz der Intimsphäre.
- Wir respektieren die Entscheidung des Patienten, auch wenn diese nicht den derzeitigen medizinischen Empfehlungen entspricht.
- Wir vermitteln Kontakte zur pflegerischen, wirtschaftlichen und sozialen Versorgung, auch über den Aufenthalt in unserem Haus hinaus.

Seelsorge

- Seelsorge ist Bestandteil unserer Sorge um den ganzen Menschen, dazu tragen alle Mitarbeiter bei.
- Ausgebildete Seelsorger stehen unseren Patienten und ihren Angehörigen zur Verfügung.
- Krankheit als Lebenskrise fordert die Sensibilität, Aufmerksamkeit und Gesprächsbereitschaft aller Mitarbeiter.
- Wir nehmen uns Zeit zuzuhören und Ängste mit Patienten und Angehörigen auszuhalten.
- Die religiösen Bedürfnisse unserer Patienten nehmen wir ernst. Wir entsprechen ihnen durch Raum für Stille und Gebet sowie Gottesdienst und Sakramente. Wir beziehen die Angehörigen mit ein.

Kommunikation, Führung und Zusammenarbeit

- Wir setzen uns Ziele innerhalb vorgegebener Rahmenbedingungen und vereinbaren, wie wir diese erreichen.
- Wir informieren uns wechselseitig zeitnah und umfassend, nehmen Informationen zur Kenntnis und fordern sie in unklaren Situationen ein.
- Wir beziehen Betroffene soweit als möglich in Entscheidungsprozesse ein. Wir nehmen Kritik an und freuen uns über Lob und Anerkennung.
- Mitarbeitervorschläge sind erwünscht und werden beachtet.
- Wir sehen Konflikte als berechtigten Ausdruck unterschiedlicher Interessen und lösen sie gemeinsam.
- Wir begegnen uns unabhängig von der beruflichen Stellung mit Respekt und Höflichkeit.
- Alle Berufsgruppen arbeiten in gegenseitiger Anerkennung der beruflichen Qualifikation und der fachlichen Kompetenz kollegial zusammen.

Persönlichkeit des Mitarbeiters im beruflichen Umfeld

- Wir nehmen unsere persönlichen Fähigkeiten und Grenzen und die der Anderen wahr und berücksichtigen sie im täglichen Miteinander.
- Wir fördern und erwarten die Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Diese orientiert sich an den Bedürfnissen des Arbeitsbereiches und dient der Ent-

wicklung von sozialer und ethischer Kompetenz.

- Wir erleichtern neuen Mitarbeitern durch gezielte Maßnahmen die Integration in unser Haus und die Arbeitsteams.
- Wir stehen im Dialog miteinander und erreichen durch entsprechende Personalführung und Teamarbeit ein gutes Arbeitsklima.
- Wir heben herausragende Leistungen und Einsatzbereitschaft besonders hervor und machen sie bekannt.
- Wir fördern die berufliche Entwicklung befähigter Mitarbeiter.

Verantwortung für Qualität und Umwelt

- Wir erfüllen auch in Zukunft unseren Versorgungsauftrag und sichern dadurch unsere Arbeitsplätze. Dieses Ziel hat Vorrang vor persönlichen und Abteilungsinteressen. Organisationsstruktur und Betriebsablauf richten sich danach aus.
- Wir erfüllen unsere Verpflichtung zur Qualität. Dazu gehört auch die Gewinnung und Erhaltung eines qualifizierten und ausreichenden Personalstandes.
- Wir handeln nach wirtschaftlichen Prinzipien und gehen mit vorhandenen Ressourcen verantwortlich um, dabei sorgen wir für Kostentransparenz und Kostenbewusstsein.
- Wir achten auf umweltfreundliche Beschaffung, Nutzung und Entsorgung von Materialien.

Kultur und Öffentlichkeit

- Wir stehen in der Öffentlichkeit positiv zu unserem Haus und tragen so zum Ansehen unserer Einrichtung bei.
- Wir berichten über besondere Ereignisse, informieren die Öffentlichkeit über die Leistungsfähigkeit und den medizinischen Fortschritt unseres Hauses.
- Wir bieten kulturelle und medizinische Veranstaltungen an.
- Wir unterstützen und fördern das Engagement interner und externer Ehrenamtlicher.
- Durch Aktivitäten in Berufsverbänden und Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen setzen wir uns mit den aktuellen politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen auseinander.





Besuch von Kardinal Lehman



Verabschiedung Sr M. Gabriele Jonek, Begrüßung Sr M. Ludgera Stolze



Glückwünsche von Weihbischof Pieschl zum 100. Geb. Sr M. Irma



Katholische Krankenhaushilfe feiert 10-jähriges Bestehen



Einweihung des neuen Infektionshauses



Sozialministerin Lautenschläger bringt Fördermittel-Bescheid



Besuch der Oberbürgermeisterin Petra Roth



Einweihung des neuen Physiotherapiezentrum



Einweihungsfeier des neuen OP- und Funktionstraktes



Sozialministerin Lautenschläger



Sozialministerin Moseik-Urbahn überbringt den Fördermittel-Bescheid



Gründungsmitglieder Hospizverein Sankt Katharina



Die Damen der Katholischen Krankenhaushilfe erhalten den Senfkornpreis



Grundsteinlegung für den neuen OP- und Funktionstrakt



Erfolgreich zertifiziert



Großzügige Spende von Bäckerei Eifler



Das Sankt Katharinen-Krankenhaus vor dem großen Umbau



... danach mit neuer Notfallaufnahme, Funktions- und OP-Trakt



Neue Cafeteria im Glashauss



Dokument für die Rolle zur Grundsteinlegung



Feierliche Leitbild-Übergabe an alle Mitarbeiter



Feier zur erfolgreichen Zertifizierung



Spende von Messer-Stiftung für papierfreies EEG-Gerät

Vorgeschichte

- 9-1955** Erste Kontakte über Pfarrer Lins, Bad Orb, und Stadtpfarrer Prälat Alois Eckert
- 3-1956** Erstes Gespräch über Finanzierung eines Krankenhausbaus. Die Schwestern können als Eigenkapital nur anbieten: „Das Kapital des Ordens sind die eigenen Schwestern“
- 11-1956** Schreiben vom Gesundheitsamt, Dr. Altheim, mit der Nachricht, dass die städtischen Körperschaften dem Krankenhausprojekt zugestimmt haben, einschließlich der Bürgerschaftsübernahme usw.
- 4-1957** Besprechung bei der Frankfurter Aufbau AG: errechnete Kosten 18,6 Mio. einschließlich 2,6 Mio. Finanzierungskosten
- 6-1957** Sr. M. Mirjam Schlumm und Sr. M. Irma Kowalski siedeln nach Ffm über und wohnen im Haus des Caritasverbandes, Alte Mainzer Gasse 10
- 6-1957** Die Presse berichtet vom Krankenhausneubau: 454 Krankenbetten, davon 55 Infektionsbetten (30 TBC), zudem 180 Betten für Personal und 80 Unterkünfte für Ordensschwestern
- 9-1957** Die Sankt Katharinen-Krankenhaus GmbH wird unter der Handelsregister-Nr. 3731 ins Handelsregister des Amtsgerichts Frankfurt eingetragen. Geschäftsführerinnen: Provinzoberin M. Brigitta Wittpahl und Provinzratsschwester M. Mirjam Schlumm
- 11-1957** Erster Spatenstich
Architekten Alois Giefer, Hermann Mäckler, Bauausführung Firma Holzmann, Frankfurter Aufbau AG
- 5-1958** Grundsteinlegung durch Stadtpfarrer Alois Eckert, Ehrengast Oberbürgermeister Werner Bockelmann
- 8-1958** Richtfest, 6 Wochen vor dem vorgesehenen Termin, nach einer Bauzeit von 9 Monaten
- 3-1960** Schwestern-, Ärzte- und Helfergruppen treffen aus Bad Rothenfelde ein. Die gesamte Einrichtung des Waldkrankenhauses Bad Rothenfelde wird nach Frankfurt als Eigenkapital überführt

Beginn

- 5-1960** Kapellenweihe durch Bischof Dr. Wilhelm Kempf, Limburg
- 5-1960** Eröffnungsfeierlichkeiten des Krankenhauses: feierliches Hochamt in der Kapelle, Festakt im Hörsaal unter Beteiligung der kirchlichen und weltlichen Würdenträger

Am Eröffnungstag werden alle Mitarbeiter um 7.45 Uhr in der Empfangshalle begrüßt vom Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Franz Rausch und Krankenhausoberin Sr. M. Euphrasia Zagermann
Am ersten Tag wurden bereits 60 Betten belegt

- 6-1960** Erster Kursus zur Erlernung der Krankenpflege beginnt
- 10-1960** Staatlich anerkannte Lehranstalt für Diätassistentinnen, 2 Jahre
- 11-1964** Bewilligungsbescheid für das Landesbaudarlehen zur Erweiterung des Wohnheims
- 1-1965** Die Anästhesie-Abteilung wird errichtet
- 11-1965** Erste große Renovierungsmaßnahmen an Fassade und Flachdächern müssen vorgenommen werden
- 1-1966** Anschaffung einer mobilen Cardioverter-Schrittmacher Einheit
- 2-1967** Erweiterung der Notfallaufnahme
- 8-1967** 400 neue Betten und Matratzen werden angeschafft
- 9-1967** Die Neue Presse schreibt, dass das Sankt Katharinen-Krankenhaus das am stärksten belegte Krankenhaus in Frankfurt ist
- 4-1968** Ein Zentralarchiv für Röntgenaufnahmen und Krankengeschichten wird errichtet
- 8-1968** Der Bau der Intensivstation wird in Angriff genommen und dafür die Dachterrasse im 8. Stock überbaut
- 10-1968** Die OPs werden mit einer Klimaanlage ausgerüstet. Für die Technik wird ein Dachaufbau auf den Behandlungstrakt C positioniert
- 7-1969** Erste Mitarbeitervertretung, Herr Monix ist Vorsitzender
- 11-1969** Die neue Intensivstation wird eingeweiht mit 11 Betten
- 7-1971** Anschaffung eines biegsamen Endoskopiegerätes
- 4-1972** Der chirurgische OP wird umgebaut: zentrale Sauerstoff- und Lachgasversorgung
- 1-1973** Mit dem Umbau und Einrichtung einer Cafeteria wird begonnen. Sie wird im Erdgeschoss des Bettenhauses A eingerichtet und im Juli eröffnet. Sie ist gemeinsam für alle Berufsgruppen, die bisher getrennt verköstigt wurden
- 9-1974** Die Endoskopie wird umgebaut und räumlich erweitert
- 12-1974** Mit der letzten Tilgungsrate für die Sicherungsdarlehen sind die Rückzahlungen an die Stadt Frankfurt beendet, die Löschungsbewilligung trifft am 10.03.1975 ein.

- 3-1975** Die Bettenzentrale mit Sterilisation wird in Betrieb genommen
- 7-1976** Anschaffung eines Sonographiegerätes
- 7-1977** Das Medizinische Labor wird durch einen Laborarzt geführt
- 7-1978** In der Wöchnerinnen-Station werden Mutter-Kind-Zimmer eingeführt – Rooming-In-Verfahren
- 3-1982** Prof. Dr. med. Franz Rausch wird als Ärztlicher Direktor und als Leiter der Med. Abteilung des Krankenhauses verabschiedet. Er war 31 Jahre für das Sankt Katharinen-Krankenhaus tätig
- 8-1983** Die Notfallambulanz wird erweitert. Jetzt können Krankenwagen unter Dach einfahren
- 7-1984** Herzschrittmacher werden in Zusammenarbeit mit chirurgischer und internistischer Abteilung implantiert, bisher 300 Implantationen ohne Infektionen
- 5-1985** Das 25-jährige Jubiläum wird gefeiert, das Krankenhaus hat 10 Fachabteilungen, 455 Betten, 534 Mitarbeiter und 55 Katharinenschwestern
- 5-1986** Die Chirurgie erhält eine Wachzimmer- und Intensivereinheit mit 6 Betten
- 5-1986** Erste Laser-Ausstattung in der Urologie
- 10-1986** Die Verwaltung und die Apotheke werden mit Computern ausgestattet
- 1-1987** Die Patienten werden computermäßig erfasst
- 3-1987** Alle Krankenzimmer erhalten Telefon, Fernsehen und Lautsprecheranlage
- 1-1992** Die Krankenhauswäscherei wird geschlossen, die Wäsche extern vergeben
- 1-1993** Die sozialen Einrichtungen der Katharinenschwestern werden in die Gemeinnützige Gesellschaft der Katharinenschwestern überführt, darunter das Sankt Katharinen-Krankenhaus
- 3-1993** Das Zentrallabor erhält neue Räume durch den Ausbau der Dachterrasse, dadurch gibt es bessere Bedingungen für die Urologie und HNO-Abteilung
- 12-1993** Die Urologie führt die Laser-Therapie bei Prostata-Vergrößerung ein
- 7-1994** Für den Schreibdienst wird ein zentrales Schreibbüro eingerichtet
- 7-1994** Die Küche wird durch eine externe Firma betrieben. Das Tablett-System wird eingeführt
- 1-1995** Die Gefäßchirurgie wird Teilgebiet innerhalb der Chirurgie
- 5-1995** Die katholische Krankenhaushilfe – Grüne Damen – wird ins Leben gerufen

- 8-1995** Spiral-CT-Scanner in Betrieb – Anschaffungskosten 1,5 Mio DM, derzeit schnellster Computer Tomograph in Hessen
- 11-1995** Die Zentralsterilisation ist fertig gestellt und wird eingeweiht
- 11-1995** Auf den Stationen ziehen die ersten PCs ein
- 4-1996** Als Cafeteria wird eine Glaspyramide vor das Krankenhaus gebaut. Dadurch erfahren auch der Empfang, die Aufnahme und die Kasse eine Neugestaltung
- 11-1996** Der Freundeskreis des Sankt Katharinen-Krankenhauses wird gegründet auf Initiative von Dr. Messer, Vorsitzender ist Stephan Ambrosius
- 5-1997** Die Urologie wird Hauptabteilung unter der Leitung von Priv. Doz. Dr. med. Bürger
- 1-1998** Alle Krankenzimmer werden mit Telefon und TV ausgestattet. Beginn der Sanierung und Ausstattung der Patientenzimmer mit Bad/WC
- 5-1998** Das Appartementhaus mit 45 Wohneinheiten ist fertig gestellt
- 5-1998** Laparoskopische Operation bei Leistenbruch – Knopflochchirurgie
- 10-1999** Urologie stellt sich der Öffentlichkeit vor: digitale Röntgenanlage, video-unterstützter Messplatz, zwei Nierensteinmaschinen mit Ultraschallortung, modularer urologischer Arbeitsplatz – Referenz- und Ausbildungsklinik, „modernste Urologie im Rhein-Main Gebiet“
- 3-2000** Die Belegabteilung HNO wird geschlossen
- 4-2000** Einrichtung der Neurochirurgischen Abteilung. PD Dr. F. Leheta kommt aus dem Brüderkrankenhaus in das Sankt Katharinen-Krankenhaus
- 4-2000** Die Zeitschrift „Am Puls“ für Patienten, Mitarbeiter und Freunde erscheint erstmalig
- 6-2000** Schließung der Gynäkologischen Abteilung im Sankt Katharinen-Krankenhaus
- 9-2000** Hessens Sozialministerin Marlies Mosiek-Urbahn überreicht den Bewilligungsbescheid über 25.53 Mio DM für den Neubau eines OP-Traktes
- 9-2000** Der Chirurgieroboter CASPAR wird bei Gelenkoperationen und Kreuzbandriss eingesetzt – einzigartig in Frankfurt
- 10-2000** Das Leitbild der Gemeinnützigen Gesellschaft der Katharinenschwestern wird bekannt gegeben und ist verbindlich
- 5-2001** Die Katholische Krankenhaushilfe bietet jeden Dienstagnachmittag ein Patientencafe im Hörsaal an
- 1-2002** Inbetriebnahme des MRTs (Kernspin-Tomograph) in einer niedergelassenen radiologischen Praxis, Eröffnung der Radiologische Gemeinschaftspraxis mit Kardio-MRT
- 2-2002** Bewilligungsbescheid für den Ersatzbau des Infektionsgebäudes von 3,68 Mio. Euro und Übergabe durch Frau Ministerin Lautenschläger
- 6-2002** Einweihung des neuen Physiotherapiezentrums und der Notfallambulanz
- 9-2002** Grundsteinlegung OP- und Funktions-trakt – Intensiv und Notfallaufnahme
- 1-2003** Kooperation mit dem Hufelandhaus tritt in Kraft
- 3-2003** Ein Patienteninformationssystem ist eingerichtet auf dem Fernsehkanal 17
- 4-2003** Gründung des Hospizvereins Sankt Katharina
- 7-2003** Eröffnung des CardioVasculäres-Centrum CVC am Sankt Katharinen-Krankenhaus
- 8-2003** Eröffnung und Segnung der Aufnahme- und Überwachungsstation 1 B
- 10-2003** Übergabe des Leitbildes an die Mitarbeiter
- 3-2004** Einweihung des neuen Infektionsgebäudes
- 6-2004** Einweihung des Neubaus der Funktionsbereiche Intensivtherapie, Zentral-OP und Notfallaufnahme, Tag der offenen Tür
- 9-2004** HIFU Ablatherm-Behandlung in der Urologie – hochintensiv fokussierte Ultraschallwellen bei Prostatakarzinom
- 10-2004** Die Krankenpflegeschulen der Katharina Kasper Kliniken und des Sankt Katharinen-Krankenhauses gründen gemeinsam die „Katholische Schule für Gesundheits- und Krankenpflege“
- 1-2005** Die Geriatrie Klinik am Hufelandhaus ist Abteilung des Sankt Katharinen-Krankenhauses
- 5-2005** Einweihung des ersten stationären Hospiz Sankt Katharina in Frankfurt
- 8-2005** PD Dr. Fouad Leheta eröffnet eine Neurochirurgische Praxis im 7. Stock des SKK. Gleichzeitig treten sein Sohn Dr. Olaf Leheta und 4 weitere Ärzte in die Praxis ein
- 11-2005** Gründung der Katharinen-Service GmbH in Münster, Tochter der Katharinen GmbH und Halbschwester des Sankt Katharinen-Krankenhauses
- 12-2005** Das Krankenhaus hat seine Zertifizierung erreicht. In einer festlichen Stunde in der Kapelle des Krankenhauses wird die Zertifizierungsurkunde an die Krankenhausgemeinschaft übergeben
- 1-2007** Das Labor wird von dem externen Labor Dr. Limbach beraten und geführt
- 8-2007** Ein neuer OP-Eingriffsraum wird realisiert. Er nimmt auch das Modularisgerät der Urologie auf
- 9-2007** Ein neues hochleistungsfähiges CT – Somatom Emotion – von Siemens wird in der Röntgen-Abteilung installiert
- 11-2007** Die Gastroenterologie erhält eine zusammenhängende abgeschlossene Funktionseinheit im hinteren Teil des 2. OG im C-Bau
- 12-2007** Neue elektrische Krankenhausbetten werden für alle Stationen angeschafft mit dem heutigen Beginn
- 1-2008** Das Hospiz wird von 9 auf 12 Plätze erweitert
- 1-2008** Der erste Patiententag ist ein voller Erfolg und wird Tradition werden
- 5-2008** Die Urologie erhält einen RevoLix-Laser 152 T€
- 6-2008** Tag der offenen Tür in der Urologie – Fertigstellung der Station 2 A/ Funktion Urologie 2 C – die Urologie ist im 2. OG konzentriert
- 10-2008** Eröffnung der Schlaganfall-Akustation – Stroke Unit mit 5 Plätzen
- 11-2008** Visitation zur Rezertifizierung. Die mündliche Beurteilung am Schluss fällt sehr positiv aus. Der schriftliche Visitationsbericht bestätigt überdurchschnittliche Beurteilung
- 12-2008** In der Geriatrie wird die Tagesklinik mit 6 Plätzen wieder eröffnet
- 1-2009** Das Sankt Katharinen-Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität. Prof. Dr. Finke hat sich besonders darum verdient gemacht
- 3-2009** Die Stroke Unit ist anerkannt und wird der Öffentlichkeit vorgestellt mit einem Symposium und Tag der offenen Tür
- 7-2009** Der Bauantrag für die Neugestaltung der Krankenhausfassade wird unterschrieben und eingereicht
- 11-2009** Das Krankenhaus erhält 300.000 € aus dem Konjunkturprogramm II für Brandschutzmaßnahmen, noch im Dezember wird eine neue Brandschutzdecke im Eingangsbereich eingezogen, der dadurch eine Aufwertung erfährt
- 2-2010** Endlich beginnen die Rodungsarbeiten auf unserem zukünftigen Parkplatz
- 5-2010** Das 50. Jubiläum wird gefeiert, das Sankt Katharinen-Krankenhaus hat 8 Fachabteilungen, 356 Betten, 650 Mitarbeiter



PERSÖNLICHKEITEN, DIE DIE GESCHICKE DES SANKT KATHARINEN-KRANKENHAUSES WESENTLICH GESTALTET HABEN:

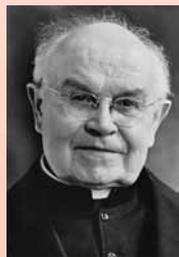
Gründungs- und Bauphase



Schwester M. Brigitta Wittpahl,
Gründerin
1957-1960



Schwester M. Mirjam Schlumm,
Gründerin
1957-1964



Monsignore Paul Wolff,
Pfarrer und Kranken-
hausseelsorger
1960-1975



Stadtpfarrer Prälat Alois Eckert,
der sich für ein Sankt
Katharinen-Kranken-
haus in Frankfurt
stark gemacht hat

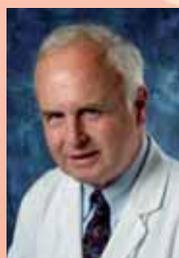


Ärztliche Direktoren



Prof. Dr. med. Franz Rausch
CA Innere Medizin
1960-1982

Dr. med. Georg Kilb
CA Neurologie
1983-1990



Prof. Dr. med. Hans-Joachim Gilfrich
CA Innere Medizin
1990-2005



Priv. Doz. Dr. med. Fouad Leheta
CA Neurochirurgie
2005-2008



Prof. Dr. med. Ulrich Finke
CA Chirurgie
2008-heute

Katharinenschwestern



Schwester M. Leonis Sobisch
Krankenhausoberin
1966-1971



Schwester M. Euphrasia Zagermann
Krankenhausoberin
1960-1966



Schwester M. Wendelina Fabiensi
Krankenhausoberin
1978-1984



Schwester M. Xaveria Grünefeld
Krankenhausoberin
1971-1977



Schwester M. Elisabeth Schattmann
Krankenhausoberin
1984-1989



Schwester M. Gabriele Jonek
Geschäftsführerin
1987-2001



Schwester M. Ludgera Stolze
Geschäftsführerin
2002-heute

Verwaltungsleiter/ Geschäftsführer



Hans Dullstein
Geschäftsführer
1987-1993



Helmut Gesche
Verwaltungsleiter
1974-1987



Michael Gribner
Verwaltungsleiter
1993-1998



Marianne Behrend-Backhus
Geschäftsführerin
1999-2005



Frank Hieke
Geschäftsführer
2006-heute



Dr. med. Alexandra Weizel
Prokuristin
2006-heute



■ Die Krankenhaus-Seelsorger

Geborgenheit hilft heilen

Die Krankenhaus-Seelsorge war ebenso wie die Medizin und Pflege von Anfang an selbstverständlicher Bestandteil des Sankt Katharinen-Krankenhauses, hier war und ist die konfessionelle Verankerung am deutlichsten spürbar. **Pfarrer Paul Wolff** wirkte von 1960 bis 1975 als Krankenhauspfarrer.



Sein Nachfolger war **Pater August Dudel SAC**

(Foto rechts), der diese Aufgabe bis 1984 hauptberuflich ausübte und bis 1997 ehrenamtlich weiter führte. 1984 hatte **Pfarrer Kurt Krieger** die Seelsorge übernommen, nach seinem



Tod war es 1986 **Pater Karl Vogel SAC**. Seit 1990 ist **Pater Fridolin Bleul SAC** (Mitte) Krankenhauspfarrer, in der Seelsorge sind seit 1993 zudem **Schwester M. Bernhilde Huhn** (links) hauptamtlich und **Schwester M. Rosa Bader** ehrenamtlich für die Patienten da. **Ulrich Füsser** (rechts), übt seit 2004 hauptamtlich seine Aufgabe in der Seelsorge des Sankt Katharinen-Krankenhauses aus. In der evangelischen Seelsorge wirkten bis 1986 **Pfarrer Fabricius**, bis 1997 **Pfarrer Siegfried Hofmann**, danach **Pfarrer Elisabeth Pauly**.



▲ Die Krankenhauseelsorger heute



Die Krankenhauseelsorger sind Teil des therapeutischen Teams und leisten so ihren unverzichtbaren Beitrag zur seelsorgerischen, sozialen und menschlichen Begleitung und damit zur Gesundung der Patienten. Sie respektieren ihre unterschiedlichen religiösen und spirituellen Bedürfnisse. Die seelsorgerische Betreuung versteht sich als Angebot für alle Menschen, gleich welcher Religionsgemeinschaft oder Glaubensrichtung sie angehören. Krankheit heißt oft auch, inne zu halten, Gespräche und geistliche Anregung können hier wohltuend sein. Die Seelsorger sind aber auch da, wenn angesichts ernsthafter Diagnosen innere Nöte, Ängste oder Hoffnungslosigkeit zu bewältigen sind. Wer möchte, kann nach Absprache mit der Seelsorge die heilige Kommunion oder das Abendmahl empfangen – auch am Krankenbett. Die Krankensalbung als stärkendes Sakrament in der Krankheit oder das Sakrament der Buße sind ebenfalls Angebote an katholische Patienten. Die SeelsorgerInnen stellen auch gerne die Verbindungen zu Geistlichen anderer Konfessionen her. An die Krankenhauseelsorger können sich auch Angehörige und Mitarbeiter wenden – sie sind für jeden Hilfesuchenden da, besonders aber für schwerkranke oder sterbende Menschen, die sie mit all ihren Möglichkeiten begleiten. In der Trauerbegleitung haben sie auch für Angehörige tröstende Rituale und ein offenes Ohr.



▲ Ethikkomitee

▲ AG Sterben ▼



AG Exegese



AG Feste und Feiern



Meditationsabende



Themenabend

Die Krankenhauseelsorger sind darüber hinaus vielfältig im Hintergrund tätig, sie arbeiten mit im **Ethikkomitee** und wirken impulsgebend in zahlreichen Arbeitsgemeinschaften wie der **AG Sterben** und **AG Exegese**. In der **AG Feste und Feiern** kümmern sie sich um die Weihnachtsfeiern und Sommerfeste, darüber hinaus organisieren sie **Themenabende** für Mitarbeiter und Patienten, veranstalten **Meditationsabende** in der Fastenzeit und organisieren Gedenkfeiern und Trauergottesdienste für verstorbene Mitarbeiter.

Die **Kapelle** im Erdgeschoss ist tagsüber geöffnet und kann von allen Patienten und



Besuchern des Hauses aufgesucht werden, außerhalb der Gottesdienste lädt sie ein zur Meditation und inneren Einkehr. Der Genesis-Zyklus des Künstlers Prof. Johannes Ludwig hat hier einen festen Platz gefunden und gibt dem Betrachter die Möglichkeit der Vertiefung in die Schöpfungsgeschichte. Die Kapelle ist auch zu den Gottesdiensten für alle geöffnet. Bettlägerige Patienten können sie live aus der Kapelle über TV Kanal 14 mitfeiern. Die moderne Video-Übertragungstechnik macht dies möglich.



Zum Genesis-Zyklus

Der Maler Prof. Johannes Ludwig drückt in diesen Bildern die Schöpfungsgeschichte der Bibel aus.

1. Bild: Gottes Schöpfergeist leuchtet in das Chaos des Nichts. Das Nichtsein wird zum Sein – Helle und Farbe bricht in das unstrukturierte Blau.
2. Bild: Es ist alles fließend, noch nichts ist fest. Gott bildet die Feste der Erde und überspannt sie mit dem Gewölbe des Himmels. Konturen werden sichtbar – Trennung. Das alte Weltbild liegt zu Grunde – die Erde als Scheibe.
3. Bild: Die erste Ordnung entsteht auf der Erde – Land und Meer trennen sich. Damit ist die Möglichkeit des Wachsens gegeben – Pflanzen mit Samen, Bäume und Früchte, grüne Farbe, Dichte.

4. Bild: Ordnung kommt in den Ablauf der Zeit: Sonne, Mond und Sterne regeln Tag und Nacht, Monate und Jahre.

5. Bild: Vögel und Fische werden geschaffen, die aufsteigende Bewegung des Fliegens, das Gewimmel und die Konturen von Fischen in der unteren Hälfte des Bildes.

6. Bild: Alles was festen Stand auf der Erde hat entsteht, die Fülle des Lebens in Tieren und Menschen. Augen leuchten auf, der Mensch erwacht, erkennt, begreift, wird fähig zur Liebe, zum rechten Umgang mit der Schöpfung – er herrscht über sie – ausgedrückt in der Fülle der Farben, der Dichte der Strukturen.

7. Bild: Der Kreis stellt die Vollendung dar, kompakt ballt sich die Schöpfung zusammen, trotzdem erkennen wir auch das Böse in der Schöpfung in den schwarzen Farben.

■ Im Gespräch mit Pflegedienstleitung Stephan Bentz und Cornelia Lejeune

Was hat sich in der Pflege verändert?

Die Pflege ist heutzutage sehr facettenreich. Im Zuge der medizinischen Entwicklung ist sie differenzierter, spezialisierter, technokratischer geworden und das zu allem, was Pflege schon immer ausmacht. Die Liegezeiten sind deutlich verkürzt – und das nicht nur aufgrund der Gesundheitsreform: Eingriffe wie Leistenbruch oder Kniearthroskopie erfordern nur mehr kurzstationäre Aufenthalte von wenigen Tagen. Die meisten Patienten sind heute entsprechend der demografischen Entwicklung älter, die Möglichkeiten von operativen Eingriffen bis ins hohe Alter hinein viel-

fältiger. Die Pflege während des stationären Aufenthaltes versteht sich insoweit als Hilfe zur Selbsthilfe, angepasst an die jeweilige Pflegesituation. Häufig wird dabei auch das familiäre und soziale Umfeld einbezogen. Wo es früher vorwiegend um Pflege, Fürsorge und Hilfestellung ging, ist es jetzt aktivierende Pflege, Beratung, Schulung bis hin zur Planung einer reibungslosen „Überleitung“, die den Patienten in ein selbstbestimmtes Leben zurückführen soll. In der Pflege geht es deshalb vor allem darum, Fähigkeiten zu fördern, vorhandene Ressourcen zu unterstützen



und Anleitungen zu geben, wie man eventuelle Einschränkungen kompensieren kann. Die hohe Zahl der Single-Haushalte und die vielen kinderlosen Paare machen es notwendig, schon vom Tag der Aufnahme an zu schauen, wie es z.B. im Falle bleibender Einschränkungen nach der Entlassung weiter gehen kann. Unter all diesen veränderten Faktoren wurde die Pflege



des Einzelnen zur umfassenden Teamarbeit in einem multiprofessionellen Team, das spezialisierte Pflegekräfte, Therapeuten, Ärzte, Seelsorger und Sozialarbeiter einschließt. Nicht die Krankheit steht im Mittelpunkt der Behandlung sondern der Patient als ganzheitlicher Mensch in seinem komplexen sozialen Umfeld.

Experten und fachspezifische Pflege

So hat sich auch das generelle „Selbstverständnis“ in der Pflege geändert. Die Verantwortung ist größer, die Ausbildung komplexer geworden. Beginnend beim Ausbau der zahlreichen Fachweiterbildungen für Funktionsdienste, Anästhesie/Intensivpflege, Onkologie/Palliativpflege, Pain Nurse, Stroke Nurse, Hygiene u.a. gibt es heute in der Pflegeausbildung auch universitäre Abschlüsse zum Diplom-Pflegepädagogen, zum Diplom-Pflegemanager oder Pflegewissenschaftler. Und weil sich hier wissenschaftliche Erkenntnisse, Studien, dokumentierte Erfahrung zu einem immer spezielleren Wissen gebündelt hat, gibt es inzwischen Expertentum. Im Sankt Katharinen-Krankenhaus sind die **Pflege-Experten** zu Themen wie Ernährung, Wundmanagement, Harnkontinenz, Hygiene vor allem beratend tätig. Ihre Anleitung und Schulung kommt nicht nur den Patienten, sondern vor allem den Kollegen – Pflegekräfte wie Ärzte – zugute. Durch diese



regelmäßigen internen und externen Weiterbildungsprogrammen sind die rund 285 Pflegekräfte des Sankt Katharinen-Krankenhauses immer auf dem aktuellsten Wissensstand in der Krankenpflege. Auch die Erfordernisse auf den unterschiedlichen Stationen sind spezifisch. Pflegekräfte der **Urologie** brauchen das Wissen, wie sie Patienten und Angehörige nach einer OP beraten und anleiten können, wenn es um die Förderung der Harnkontinenz geht – ein intimes Thema, das neben einfühlsamen Gesprächen auch den Umgang mit Hilfsmitteln einschließt. In der **Chirurgie/Neurochirurgie** müssen Pflegekräfte viel über Schmerzentstehung und Schmerzempfinden wissen, sie müssen Schmerzarten differenzieren und pflegerische Behandlungen wie Wärme, Kälte, Aromatherapie sowie wirksame Hilfen zur Lagerung und Linderung richtig einsetzen können. Um empathisch



auf den Patienten eingehen und fortlaufende Entscheidungen zur Bedarfsmedikation treffen zu können, ist soziale Kompetenz unerlässlich. In der **Neurologie/Stroke Unit** kommt es für Pflegekräfte darauf an, über aktuelle pflegerische Kenntnisse bei einem Schlaganfall-Verlauf zu verfügen, alles über Risiken zu wissen und dem pflegerischen Behandlungsschema auch unter Stress und Zeitdruck folgen zu können. In der Folgebehandlung übernehmen die Pflegekräfte eine Art „Management-Funktion“, wenn es um die feinjustierte Zusammenarbeit im professionellen Team geht. Sie vermitteln Pflegekonzepte wie Bobath oder das Aktivitätskonzept, kennen Arbeitsmethoden wie z.B. die Kinstetik, mit der auch zierliche Pflegekräfte schwere Patienten bewegen können. In der **Geriatric** geht es vor allem um die rehabilitative Pflege, um Mobilisation, um Training der Alltagstätigkeiten wie anziehen, waschen, Essen bereiten, Bus fahren, kurz, um

Unterstützung bei der Rückführung ins häusliche Umfeld. Bei aller fachspezifischen Ausrichtung und professionalisiertem Anspruch:

in der mitmenschlichen Fürsorge stehen die Pflegekräfte des Sankt Katharinen-Krankenhauses ganz in der Tradition der Katharinenschwestern. Sie kümmern sich auch um die seelische Verfassung, geben Trost und Zuwendung in schwierigen Situationen. Bei zeitaufwendiger Dokumentationspflicht und einer knappen Personaldecke ist das nicht selten eine echte Herausforderung. Zur künftigen Entwicklung befragt ist Pflegedienstleiter Stephan Bentz der Überzeugung, „dass sich mit der dynamischen Entwicklung in Medizin und Pflege die Ausbildung weiter akademisieren muss, um den Anforderungen gerecht zu werden. Dem hohen Anspruch kann nur mit anwendungs- und grundlagenorientierter Pflegeforschung sowie gut ausgebildeten Pflegeexperten entsprochen werden.“ Pflegedienstleiterin Cornelia Lejeune hebt überdies hervor, dass „die vielfältigen Möglichkeiten zur Spezialisierung die Attraktivität des Berufstandes und vor allem die Perspektiven erhöhen wird.“

Weitere Informationen: Pflegedienstleitung
Tel. 069-4603-1858 + 1861





Cafeteria



Empfang



Sozialdienst Geriatrie



Innere Medizin 2003



Koronarsportgruppe



Physiotherapie



Sozialdienst



Challenge-Lauf



Wirtschaftsabteilung



Empfang



Küchenteam



Team Zentrale Dienste



Physiotherapie 2008



Handwerker



Urologie



Innere Medizin II



Apotheke



Diabetesgruppe



Urologie 1998



Labor 2003



Lesung 2009



Katharinschwestern



Endoskopie



Labor 2010



Pflegedienstleitung und Pflege-Expertinnen

■ **Chirurgie**

Ganzheitlichkeit trotz Spezialisierung

Die Chirurgie gehörte von Anbeginn zum Sankt Katharinen-Krankenhaus. Der erste Chefarzt **Dr. Alfred Lutz** war schon ab 1940 in Allenstein und ab 1950 in Bad Rothenfelde für die Katharinenschwestern tätig. 1960 folgte er ihnen zum Neustart nach Frankfurt, wo er bis 1982 Chefarzt der Chirurgie war. 1984 übernahm **Dr. Waldemar Fabian** die Chefarztposition, er wirkte bis 1994. Den guten Ruf in Sachen Endoprothetik hat **Oberarzt Dr. Ortwin Joch** begründet.



Seit 1995 ist **Prof. Dr. med. Ulrich Finke** Chefarzt der Chirurgie, die als bettenführende Abteilung über 80 Planbetten verfügt. Zusammen mit seinem hochqualifizierten Fach-

ärzteteam deckt er ein breites operatives Spektrum ab bei gleichzeitig spezialisierten Eingriffen, die heutzutage Voraussetzung sind für außerordentliche Behandlungserfolge. Trotz aller High Tech und Machbarkeit im OP ist das Credo von Prof. Ulrich Finke, „stets den ganzen Menschen mit seinen Wünschen und Möglichkeiten zu sehen – weit über die kranken Organe oder gesundheitlichen Defizite hinaus“. Welche der zahlreichen Operationsmethoden im individuellen Fall geeignet und sinnvoll ist, wird in einem vertrauensvollen Gespräch geklärt. In der Zielsetzung geht es vor allem darum, den Patienten eine bestmögliche Lebensqualität zurückzugeben und sie auch menschlich während des ganzen Prozesses zu begleiten.

In der **Allgemein- und Viszeralchirurgie** sind es Eingriffe an Dickdarm/Enddarm, Magen, Schilddrüse, Galle sowie Operationen am After. Aufgrund der zunehmenden Altersstruktur in der Bevölkerung treten immer häufiger bösartige Erkrankungen auf. So werden alle Formen des Dickdarmkrebses behandelt, auch bei älteren und sehr alten Patienten. Immer mehr Bauch-Eingriffe können schonend im **minimal-invasiven oder laparoskopischen Verfahren** durchgeführt werden, allen voran die Eingriffe an Gallenblase, Blinddarm und Dickdarm, sowie Leisten- und Narbenbruch. Durch kleine Schnitte und Wunden hat der Patient weniger Schmerzen und kann sich rascher wieder ins Alltagsleben integrieren. Die **Endoprothetik**, der künstliche Ersatz von Hüft-, Knie- oder Schultergelenken, ist ein besonderer Schwerpunkt des Teams. Heute werden mit modernen Planungshilfen Hüft- und Kniegelenke individuell geplant und mittels **Navigation** außerordentlich präzise durchgeführt. Standardisiertes Vorgehen sorgt für kurze Verweildauer mit nahtloser Behandlungsweiterführung in nachfolgenden Rehabilitationszentren. In der **Traumatologie** werden Verletzungen des Muskel- und Skelettsystems versorgt. Neben der Behandlung von Sportverletzungen, z.B. an Meniskus- und Kreuzband, hat sich in der Chirurgie des Sankt Katharinen-Krankenhauses der Schwerpunkt **Alterstraumatologie** herausgebildet mit Versorgung von



Brüchen des Schenkelhalses, des Hand- und Sprunggelenks sowie der Schulter älter Menschen. Durch zielorientierte Bündelung von Notfallversorgung, Operation, Krankengymnastik und Schmerzbehandlung lassen sich diese Verletzungen erfolgreich behandeln. Die enge Anbindung zu Rehabilitations-Einrichtungen garantiert eine optimale Weiterbehandlung nach der OP. Pro Jahr werden hier stationär und ambulant ca. 2000 operative Eingriffe mit einer hohen Patientenzufriedenheit durchgeführt. Durch den Neubau des Funktions- und OP-Traktes im Jahr 2004 und Investi-

Das Oberärzte-Team

Oberärztin Swita Nasim
Fachärztin für Chirurgie

Oberarzt Francois Stopler
Facharzt für Chirurgie, Notfallmedizin

Oberarzt Dr. med. Marcus Tschischka
Facharzt für Chirurgie, Notfallmedizin





tionen in modernste Medizintechnik hat die Chirurgie des Sankt Katharinen-Krankenhauses auch beste Grundlagen für die Zukunft.

„Trotz der auch in der Chirurgie notwendigen Spezialisierung halte ich die ganzheitliche Betrachtung und Behandlung der Patienten auch in unserer Zeit für sehr wichtig“ betont Chefarzt Professor Dr. Finke.

Weitere Informationen: Sekretariat der Chirurgie Cora Spitzbarth, Tel. 069-4606-1431

Chirurgisches Leistungsspektrum

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- Dickdarm/Enddarm
- Onkologische Eingriffe
- Schilddrüsenchirurgie
- Behandlung komplizierter Wunden

... auch minimalinvasiv

- Dickdarm/Enddarm
- Gallenblasenentfernung
- Blinddarmentfernung
- Reflux-Chirurgie
- Nebenniere, Milz
- Leistenbrüche
- Narbenbrüche



Unfallchirurgie und Orthopädie

- Endoprothetik
 - Hüftgelenkersatz
 - Kniegelenkersatz
 - Schulterprothesen
 - Sprunggelenke
 - Ellbogen
- Sämtliche Frakturen
- Kreuzband und Meniskus-Verletzungen
- Sportverletzungen
- Sehnenverletzungen
- Degenerative Schultererkrankungen
 - Rotatorenmanschettenriss
 - Impingement-Syndrom
 - Kalkschulter
- Stoßwellenbehandlung
- D-Arzt-Verfahren

■ Neurochirurgie

Hochspezialisiert auf feinfühlig Eingriffe

Mit dem weithin bekannten **Neurochirurgen PD Dr. Fouad Leheta** kam 2000 die Neurochirurgie ins Sankt Katharinen-Krankenhaus. 2005 eröffnete er im 7. Stock auch seine Neurochirurgische Praxisgemeinschaft.

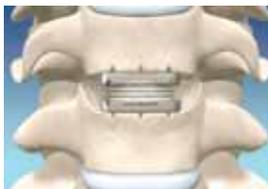
Seit 2005 engagieren sich hier sein Sohn **Dr. Olaf Leheta** zusammen mit **Dr. Soledad Barduzal**, **Dr. Torsten Bohnstedt** und **PD Dr. Ralf Weigel**. Als Fachärzte für Neurochirurgie mit unterschiedlichen Subspezialisierungen decken sie ein breites Behandlungsspektrum innerhalb der Neurochirurgie ab, das sie kontinuierlich ausgebaut und erweitert haben. Durch regelmäßige Fortbildungen sind sie immer auf dem aktuellsten Stand der Medizin und können so neueste Operationstechniken und ein hohes Maß an medizinischem Fortschritt bieten. Im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie haben sie im Rhein-Main-Gebiet neue Maßstäbe gesetzt. „Dank der Integration unserer Praxis ins Krankenhaus ist eine umfassende und individuelle Patienten-Betreuung möglich.

Von der regulären Sprechstunde mit Kassenzulassung über ambulante Operationsplanung bis zum stationären Aufenthalt können wir unsere Patienten auch in der ambulanten Nachsorge betreuen – mit stets den gleichen Ansprechpartnern“ betonen die Ärzte.



Ein äußerst engagiertes Team von Assistenten und Pflegekräften unterstützt sie in dem Bemühen um bestmögliche Lebens-





qualität ihrer Patienten – dafür setzen sie all ihr Wissen und hochspezialisiertes Können ein. Nicht jeder, der zum Neurochirurgen kommt, muss operiert werden. Oft gibt es nach gründlicher Diagnose andere Möglichkeiten gezielter Behandlung. Doch in vielen Fällen kann auch die Entscheidung zur Operation ein Segen sein, da sie betroffene Menschen von quälenden Schmerzzuständen befreit und neue Lebens-Perspektiven ermöglicht. Auch wenn chirurgische Eingriffe, gerade an so heiklen Stellen wie Kopf, Hand oder Wirbelsäule, angstbesetzt sind, die meisten Vorurteile erweisen sich als absolut unbegründet, wie wissenschaftliche Studien belegen.

In der Wirbelsäulenchirurgie werden im Sankt Katharinen-Krankenhaus **Bandscheiben-Vorfälle** an der **Hals- und Lendenwirbelsäule** in mikrochirurgischer Technik operiert. An der Halswirbelsäule ist auch die Implantation beweglicher Bandscheiben-Prothesen möglich. Muss die Wirbelsäule stabilisiert werden, kommen neben der klassischen „Versteifungs-Operation“ auch minimalinvasive Therapien zum Einsatz. **Instabile Lendenwirbel** (z.B. bei Wirbelgleiten) werden in geeigneten Fällen mit einem Klammersystem aus Titan fixiert. Darüber hinaus operieren die Spezialisten **Verengungen des Nervenkanals** (Spinalkanalstenose) und entfernen Zysten an der Wirbelsäule – ebenfalls mikrochirurgisch. Bei der **Hydrocephalus**-Erkrankung (Wasserkopf) kann mit einer „Shunt – Operation“ das Zuviel an Nervenwasser in die Bauchhöhle abgeleitet werden. Ein dazwischen geschaltetes, programmierbares Ventil regelt den Abfluss des Nervenwassers.

Tumoren an der Wirbelsäule müssen in der Regel operiert werden, da sie die Nervenstrukturen beeinträchtigen. Der Druck auf das Rückenmark oder die Nervenwurzel führt zu Schmerzen, Gefühlsstörungen und Lähmungen bis hin zur Querschnittslähmung. Die Operation dient auch hier zur Gewinnung feingeweblicher Proben für weitere Behandlungsschritte.

Tumoren der peripheren Nerven sind meist gutartig, verursachen aber Schmerzen und ggf. Lähmungen. Alle Tumoroperationen werden unter dem Operationsmikroskop durchgeführt. Wenn periphere Nerven an Engstellen des Körpers unter Druck geraten, kommt es zu Schmerzen, Kribbel- und Taubheits-Gefühlen, teils sogar zu Lähmungen. Am häufigsten sind das **Karpaltunnelsyndrom** am Handgelenk und das

Sulcus-ulnaris-Syndrom am Ellenbogen. Operativ wird der Nerv befreit, oft sogar ambulant und in örtlicher Betäubung.

„Wir wollen auch in Zukunft jedem Patienten die individuell beste und modernste Behandlungsmethode anbieten und dabei immer auf dem aktuellsten Stand der Medizin eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten. Dies verbinden wir mit einer einfühlsamen und persönlichen Betreuung, denn der Mensch steht bei uns im Vordergrund“ – so das einstimmige Credo der Ärzte.

Weitere Informationen Sekretariat Neurochirurgie Sybille Schwarz, Telefon 069-4603-1719, Anmeldung Sprechstunde (Praxis): 069-9454850 www.neurochirurgie-katharinen.de



Neurochirurgisches Leistungsspektrum

Wirbelsäulenerkrankungen

- Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule
- Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule
- Spinalkanalstenose an Hals- und Lendenwirbelsäule
- Zysten der Wirbelsäule
- Instabilität der Wirbelsäule/ Wirbelgleiten
- Facettensyndrom

Schmerztherapie

- konservativ, operativ, neuromodulativ

Hydrocephalus Tumorerkrankungen

- Tumore der Wirbelsäule und des Rückenmarks
- Tumore peripherer Nerven

Erkrankungen peripherer Nerven

- Engpass-Syndrome (z.B. Karpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris Syndrom)
- Nervenverletzungen

Blutungen im Schädelinneren

■ Geriatrie

Lebensqualität ist keine Frage des Alters

Die Altersmedizin entwickelt sich seit Jahren dynamisch und gewinnt mit der demografischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung. Seit vielen Jahren kooperierte das Sankt Katharinen-Krankenhaus hier mit dem Hufeland-Haus. Vor dem Hintergrund dieses engen Zusammenwirkens wurde 2005 die Geriatrie am Hufeland-Haus mit **Chefarzt Dr. Kristian Hahn** als Akutgeriatrie ins Sankt Katharinen-Krankenhaus integriert. Räumlich befindet sie sich weiterhin im benachbarten Hufeland-Haus in der Wilhelmshöher Straße 34 in Seckbach.



Seit 2007 ist **Dr. med. Leonhard Fricke**, Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie und Physikalische Therapie **Chefarzt der Geriatrie** mit heute 50 Betten. Unter seiner

Leitung konnte 2009 auch die **Tagesklinik** mit 6 Betten wieder eröffnet werden. Die ganzheitliche geriatrische Behandlung hat das Ziel, eigene Fähigkeiten zu aktivieren und zu stärken, wenn im fortgeschrittenen Lebensalter chronische und akute Erkrankungen auftreten oder die Folgen von Schlaganfall, Knochenbrüchen oder Operationen eine Behandlung notwendig machen. Auch in höherem Alter möchte jeder Mensch sein Leben möglichst eigenständig gestalten. Das multiprofessionelle geriatrische Team setzt all seine medizinischen und therapeutischen Möglichkeiten ein, damit betroffene Menschen ihre Krankheit bewältigen oder sich an krankheitsbedingte Einschränkungen anpassen können. Oberstes Ziel sind eine Stabilisierung der Gesundheit und die Wiederherstellung oder Verbesserung der Alltagsfähigkeiten, um im gewohnten häuslichen Umfeld selbstbestimmt weiterleben zu können. Die **Geriatrischen Behandlungsziele** orientieren sich an den individuellen

Ressourcen, es geht darum, die Mobilität wieder herzustellen, eine größtmögliche Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erreichen und bei bleibenden funktionellen Einschränkungen Kompensationsstrategien zu vermitteln. Das große Ziel ist, bleibende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, die Kontaktfähigkeit, Motivation und Lebensfreude zu fördern. In der Geriatrie wird akutmedizinische Betreuung verbunden mit aktivierender Pflege und Frühmobilisation, insbesondere wenn Mehrfach-Erkrankungen (Multimorbidität) vorliegen bzw. nach schweren Ereignissen wie Schlaganfall, Knochenbrüchen oder Operationen. **Behandlungsschwerpunkte** sind neben Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates die Behandlung von Schlaganfallfolgen wie Lähmungserscheinungen, Sprach- und Schluckstörungen, Herz-Kreislaufkrankungen und andere internistische Erkrankungen im Alter wie z.B. Diabetes mellitus. Auch die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Zentralen Nervensystems wie Parkinson-Syndrom und Hirnleistungsstörungen wie Demenz und Alzheimer gehören dazu. Die Versorgung chronischer Wunden nach Amputation sowie Schmerztherapie und palliative Tumorthherapie runden das Behandlungsspektrum ab. Das Erfolgsrezept der **Geriatrischen The-**



Das Ärzte-Team

Oberarzt

Erhard Omland

Arzt für Innere Medizin und Klinische Geriatrie

Stationsärzte

Dr. med. Birgit Cornel

Dirk Spatzek

Mark Steinke

rapie ist das gezielte Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams: Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen, Diätberater, Seelsorger behandeln den Patienten gleichzeitig und gezielt – Hand in Hand. Der **Sozialdienst** stellt die Weiterversorgung nach der Entlassung sicher und hilft in Behördenfragen.

Die **akutgeriatrische Tagesklinik** ist eine Brücke zwischen Klinik und häuslicher Umgebung, sei es im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder durch direkte Einweisung des Hausarztes. Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung vorübergehend mit den Anforderungen im Alltag überfordert sind, erhalten hier neben der medizinischen Versorgung eine gezielte





Therapie z.B. im motorisch-funktionellen Bereich, in der Sprachtherapie oder im Bereich der Hirnleistung.

Wo sieht Chefarzt Dr. Leonhard Fricke die Zukunft der Geriatriischen Medizin? „In der noch besseren Umsetzung von institutionellen, wissenschaftlich fundierten Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Eine weitergehende Grundlagenforschung zum besseren Verständnis der Mechanismen des Wachstums, der Alterung von Zellen, Geweben, Organen und Organismen wird neue Versorgungskonzepte in



der Geriatrie bringen und Ansätze zur Prävention und zur Therapie von Alternsprozessen und Alterskrankheiten schaffen. Interdisziplinäre und vernetzte Versorgungskonzepte werden schon heute patientengerecht und zukunftsgerichtet entwickelt und etabliert. Dies könnte beispielhaft für andere Bereiche des Gesundheitswesens sein. Wie interdisziplinär die Geriatrie arbeitet, wird auch deutlich an der intensiven Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachgesellschaften. Zudem ist eine Spezialisierung innerhalb der Altersmedizin (Geriatrie) im Gange, z.B. in der Pharmakotherapie, Neurogeriatrie, Gerontopsychiatrie, Alterstraumatologie, Ernährungsmedizin, Ambulante Geriatrie bis zur Geronto-Odontostomatologie – der sogenannten Alterszahnmedizin.“



Weitere Informationen Sekretariat der Geriatrie Ursula Hoyer, Tel 069-4704-400

Akutgeriatrie + Tagesklinik

- Behandlung von Erkrankungen im Alter (Multimorbidität)
- Akutmedizinische Betreuung, frühestmögliche Mobilisation
- Wohnortnahe Frührehabilitation
- Konsequenter aktivierende Pflege
- Wiederherstellen der Selbstständigkeit
- Erlernen von Kompensationsstrategien
- Wiedererlangen der Lebensfreude

Medizinische Leistungen

- Abdominal-Sonographie
- Farbdoppler-Echokardiographie
- Farbduplexsonographie sowie direktionale Doppler-Untersuchung von Arterien und Venen der Extremitäten und extrakraniellen hirnversorgenden Blutgefäße
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Belastungs-EKG
- offene Spirometrie
- Röntgendiagnostik, CT, MRT, Gastroskopie, Koloskopie, medizinisches Labor in Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen des Hauses



Meine Zeit steht in Deinen Händen

Herr,
ein neuer Tag liegt vor uns
Geschenk des Lebens
Geschenk deiner Liebe
er ist nicht selbstverständlich
dieser neue Tag

Pläne und Hoffnungen
Angst und Mutlosigkeit
Termine und Begegnungen
Enttäuschungen und Zuversicht
was wird dieser Tag für uns sein?

du rufst uns heraus
aus dem Dunkel der Nacht
du öffnest die Zeit
vertraust uns Minuten
Stunden an

hilf uns
dass wir behutsam und liebevoll
sorgsam und behütend
mit dieser Zeit umgehen
keine Stunde kehrt zurück

lass uns die Zeit nutzen
aber uns nicht von ihr gefangen nehmen
lass uns die Zeit verschenken
aber nicht verschleudern
lass uns die Zeit genießen
uns aber nicht in ihr verlieren

gib unseren Stunden und Minuten
dein Gesicht
hinterlasse deine Spuren
kerbe dich ein
begleite uns an diesem Tag

zeichne dich ein
in unsere Mühen
unsere Freude
sprich dein gutes Wort
über Angst und Vertrauen

sei du der Herr
unserer Stunden und Minuten
segne unser Lassen und Tun
segne du
unsere Zeit

(R. Schwarz)

(ausgewählt von Schwester M. Bernhilde Huhn)



■ Innere Medizin | Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin

Die Spezialisten für Herz und Gefäße

Die Innere Medizin ist seit jeher Herzstück des Sankt Katharinen-Krankenhauses – organisatorisch und disziplinarisch im Verlauf der Jahre getrennt in Innere **Medizin I / Kardiologie / Angiologie / Intensivmedizin** und Innere Medizin II / Gastroenterologie. In der Geschichte ist sie eng mit den Namen der **Chefärzte Prof. Dr. Franz Rausch, Dr. Ludwig Fechler und Prof. Hans-Joachim Gilfrich** verknüpft, der bis 2003 Chefarzt der Inneren Medizin war (siehe Artikel Seite 13). Mit 115 Betten ist die Innere Medizin die größte Abteilung des Sankt Katharinen-Krankenhauses.



Seit 2003 leitet **Prof. Dr. med. Horst Sievert**, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie sowie Internistische Intensivmedizin die **Innere Medizin I**.

Die Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung wurde in idealer Weise dadurch realisiert, dass sich im Hause auch das **CardioVasculäre Centrum (CVC)** befindet, das sich in der Diagnostik und Therapie von Herz- und Gefäßkrankheiten wegweisend spezialisiert hat – hier wirkt Prof. Dr. Horst Sievert zusammen mit seinen CVC Partnern **Dr. Nina Wunderlich**, Fachärztin für Innere Medizin + Kardiologie und **Prof. Dr. Wolf-Joachim Stelter**, Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, mit den Subspezialitäten Thorax- und Gefäßchirurgie, Operative Intensivmedizin.

Mit modernen Kathetertechniken werden von Prof. Sievert und seinem Team hochspezialisierte minimal-invasive Eingriffe vorgenommen – teilweise weltweit erstmalig.

In vielen Fällen kann damit die konventionelle Chirurgie ersetzt werden. Das CVC hat hier international eine führende Rolle und ist in der Fachwelt hochgeschätzt. Regelmäßig werden nationale und internationale Fortbildungen und Kongresse veranstaltet, Patienten werden aus ganz Deutschland und dem Ausland zugewiesen.

Neben der allgemeinen Inneren Medizin werden im Sankt Katharinen-Krankenhaus Erkrankungen der **Herzkranzgefäße** – Angina pectoris und Herzinfarkt – behandelt. Hier steht die gesamte nicht-invasive und invasive Diagnostik und Therapie zur Verfügung: Ultraschall, Herzkatheteranlage, Cardio-MRT. Zu den Schwerpunkten gehören die Katheterbehandlung von Herzkranzgefäßverengungen, Herzklappenerkrankungen und die Behandlung angeborener Herzfehler, insbesondere auch der Katheterverschluss von Vorhofseptumdefekten (ASD, PFO) und von angeborenen und erworbenen Kammercheidewanddefekten sowie die Katheterbehandlung von Herzklappenerkrankungen. Auf diesen Gebieten gehört die Klinik zu den weltweit führenden. In Zusammenarbeit mit der Chirurgie des Hauses werden Herzschrittmacher und Defibrillatoren implantiert. Bei



der Behandlung des **akuten Schlaganfalls** können zur Wiedereröffnung verschlossener Hirngefäße auch Kathetertechniken eingesetzt werden, in bestimmten Fällen ist durch Behandlung von Engstellen der hirnversorgenden Gefäße ein akuter Schlaganfall sogar abzuwenden. Zur Schlaganfall-Vorbeugung gibt es spezielle Kathetertechniken wie die Stentimplantation in der Halsschlagader (Arteria carotis) und der von Prof. Sievert mitentwickelte Katheterverschluss des linken Vorhofohres, der bei bestimmten Formen von Herzrhythmusstörungen mit Neigung zur Gerinnselbildung eine Alternative zur lebenslänglichen Behandlung mit Marcumar ist. Auch auf dem Gebiet der **Gefäßkrankungen** hat die Klinik einen überregionalen Ruf. Heute können mittels Kathetertechnik nahezu alle Gefäßkrankungen behandelt werden. Hierzu gehören nicht nur Engstellen in den Arterien, sondern auch langstreckige Verschlüsse sowie Aneurysmen (Aussackungen) der Bauch- und Brustschlagader. Bei Durchblutungsstörungen (Schaufensterkrankheit) kann man im Katheterlabor durch Öffnung verschlossener Gefäße Amputationen vermeiden – eine weitere Spezialisierung des CardioVasculären Centrum.

Das Oberärzte-Team

Leitende Oberärztin

Dr. med. Angela Gerlach
Fachärztin für Innere Medizin + Kardiologie

Oberärztin Dr. med. Ilona Hofmann

Fachärztin für Innere Medizin

Oberarzt Dr. med. Frank Steinborn

Facharzt für Innere Medizin





Im Katheterlabor

Ein neues Verfahren, an dessen Entwicklung das CVC maßgeblich mitgearbeitet hat und das hier erstmalig in Deutschland angewendet wurde, ist die Katheterablation der Nierenerven. Mit diesem Verfahren können Patienten mit Bluthochdruck sehr wirksam behandelt werden. **Intensivmedizinisch** werden u. a. schwere Herzerkrankungen, Kreislauf-, Nieren- und Lungenversagen behandelt. Zur Ausstattung gehören eine Akut-Dialyse und moderne Beatmungsgeräte. Zu künftigen Entwicklungen befragt betont Prof. Dr. Horst Sievert: „Die Zukunft der Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen liegt in diesen minimal-invasiven Techniken, durch sie können mehr und mehr Operationen am offenen Herzen ersetzt werden. Das Sankt Katharinen-Krankenhaus war das erste Centrum in Deutschland, in dem 2005 eine Aortenklappe per Katheter ersetzt wurde. Heute ist dies ein Routineverfahren. Die Katheterbehandlung der Mitralklappenerkrankungen hat eine ähnliche Entwicklung genommen. Das CVC wird zusammen mit dem Sankt Katharinen-Krankenhaus auch künftig bei der Entwicklung neuer Behandlungsverfahren eine führende Rolle einnehmen“.

Weitere Informationen Sekretariat: Tel. 069-4603-1344, info@CVCFrankfurt.de

Leistungsspektrum Innere Medizin I / CVC

Allgemeine Innere Medizin Interventionelle Kardiologie

- Linksherzkatheteruntersuchungen
- Rechtsherzkatheteruntersuchungen
- Probenentnahme von Herzmuskelgewebe (Myokardbiopsie)
- Ballonaufdehnung/Stentimplantationen von Engstellen der Herzkranzgefäße
- Kathetherapie angeborener Shuntvitien („Loch im Herz“)
- Ballondilatation von Herzklappen
- perkutaner Aortenklappenersatz
- Katheterbehandlung der Mitralklappeninsuffizienz
- Verschluss von Undichtigkeiten neben Herzklappenprothesen
- Verschluss des linken Vorhofohres zur Schlaganfallvorbeugung bei Patienten mit Vorhofflimmern
- Katheterbehandlung (TASH) einer Muskelverdickung der Herzscheidewand (HOCM)
- Implantation von Herzschrittmachern

Interventionelle Angiologie

- Katheteruntersuchung der Gefäße
- Ballonaufdehnung/Stentimplantation bei Engstellen (PTA, Carotis- und Nieren PTA)
- Katheterbehandlung der Aussackung der Körperhauptschlagader
- Ballonaufdehnung/Stentimplantation von angeborenen Verengungen der Körperschlagader
- Ballonaufdehnung von Verengungen der Lungenarterie

- Katheterbehandlung von Fisteln zwischen Gefäßen (Embolisation)
- Katheterbehandlung der angeborenen Verbindung zwischen Haupt- und Lungenschlagader (Ductus arteriosus Botalli)
- Katheterablation der Nierenerven

Nicht invasiv

- Ruhe- und Belastungs-EKG
- Langzeit-EKG/Eventrecorder
- Farbdopplerechokardiographie
- Diagnostik von offenen Verbindungen zwischen den Herzvorhöfen
- Transösophageale Echokardiographie
- Stressechokardiographie
- Ultraschalluntersuchung
 - der hirnersorgenden Gefäße
 - der Arm-/Becken-/Beingefäße
 - der Nierenarterien
- Ultraschall des Bauchraumes
- Thrombosedagnostik
- Diagnostik des Bluthochdrucks im Lungenkreislauf
- Schrittmacher- und ICD-Implantationen/Nachsorge
- Langzeitblutdruckmessung

Intensivmedizin

- Dialyse
- invasive und nicht-invasive Beatmung
- Herzunterstützungssysteme (z.B. IABP)
- Lungenspiegelung (Bronchoskopie)
- basale Stimulation
- Bobath-Konzept



■ Innere Medizin II Gastroenterologie

Modernste Medizintechnik und Patientenorientierte Behandlung

Die Innere Medizin ist seit jeher das Herzstück des Sankt Katharinen-Krankenhauses – organisatorisch und disziplinarisch im Verlauf der Jahre getrennt in Innere Medizin I – Kardiologie und Innere Medizin II – Gastroenterologie. In der Geschichte ist sie eng mit den Namen der **Chefärzte Prof. Dr. Franz Rausch, Dr. Ludwig Fechler, Prof. Hans-Joachim Gilfrich und Oberärztin Dr. Marita Bodensohn** verknüpft (siehe Artikel Seite 13)



Seit 2004 ist **Dr. med. Klaus Strobel**, Arzt für Innere Medizin, Gastroenterologe F.E.B.G., Diabetologe DDG, Infektiologe und Ernährungsmediziner DAEM/DGEM Chefarzt der Innen-

nen Medizin II mit den Spezialgebieten Gastroenterologie, Infektiologie und Hepatologie, die in den letzten Jahren eine dynamische Entwicklung erfahren haben. Neben hoch spezialisierter Diagnostik und Therapie von internistischen und gastroenterologischen Erkrankungen steht eine menschliche Medizin im Mittelpunkt der Bemühungen eines professionellen Teams. Notwendige Untersuchungen werden schmerzfrei und auf Wunsch in Kurznarkose durchgeführt. Wichtige Entscheidungsprozesse erfolgen in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und unter Einbeziehung der Angehörigen. Das Ziel ist immer die Verbesserung der Lebensqualität und der Krankheitsprognose.

Das Oberärzte-Team

Oberärztin Dr. med. Marianne Belletz
Fachärztin für Innere Medizin,
Gastroenterologin

Oberarzt Dr. med. Martin Koester
Facharzt für Innere Medizin

Die **Gastroenterologie und interventionelle Endoskopie** umfasst Behandlungen von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Gallenwegen und Bauchspeicheldrüse. Aufgrund neuer, minimalinvasiver Methoden hat sich dieser Bereich zu einem umfassenden Spezialgebiet entwickelt. Mit Hilfe der Endoskopie werden heute nicht nur eindeutige Diagnosen gestellt, sondern sofort und schmerzfrei behandelt. Dazu gehören die endoskopische Blutstillung bei Magengeschwüren und Speiseröhrenkrampfadern, die endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen und die Aufdehnung von Engstellen im Verdauungstrakt samt der Stabilisierung mit Stents. Gewebsveränderungen können mit Färbemethoden und hochauflösenden Geräten dargestellt, Krebsvorstufen wie Polypen mit einer Schlinge entfernt werden. Selbst unklare Lungenveränderungen können durch Spiegelung der Atemwege abgeklärt werden. Einen besonderen Stellenwert nimmt die Sonographie (Ultraschall) ein. Mit ihrer Hilfe können ohne Strahlenbelastung Veränderungen an den inneren Organen diagnostiziert und behandelt werden. Hier kommen die modernsten Methoden wie Kontrastmittelsonographie zum Einsatz.

Das Sankt Katharinen-Krankenhaus ist eines von drei Krankenhäusern in Frankfurt



Endoskopischer Eingriff

mit einem separat gelegenen Infektionshaus, das im Mai 2004 eröffnet wurde und den modernsten Hygienestandards entspricht. In der **Infektiologie** werden vor allem Tuberkulose, infektiöse Darmerkrankungen, komplizierte infektiöse Hepatitis und Tropenerkrankungen therapiert. Darüber hinaus werden in der Klinik für Innere Medizin II Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus), Bluterkrankungen, Bluthochdruck, Erkrankungen der Leber, der Schilddrüse sowie Lungen-Erkrankungen diagnostiziert und therapiert. Eine besondere Bedeutung hat die Ernährungsberatung, insbesondere bei Tumorpatienten. Es werden Diabetikerschulung, Diätberatung bei Adipositas und Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsberatung bei Tumorpatienten oder chronisch Kranken angeboten.

Über die künftige Entwicklung in diesen Spezialgebieten befragt, führt Chefarzt Dr. Strobel ausführlich aus: „Gerade im Bereich der Endoskopie wird es keinen Stillstand geben. Die brillante Bildqualität der Videoendoskopie wird weiter verbessert werden, so dass zusätzliche Färbemetho-





Infektionsgebäude

den der Schleimhaut weitgehend verzichtbar sind. Auch großflächige endoskopische Abtragungen von Polypen oder Frühformen von Krebserkrankungen in Speiseröhre, Magen und Dickdarm werden möglich durch spezielle Schneidetechniken (endoskopische Submukosadissektion – ESD). Bei dieser Methode können mehrere Zentimeter große Raumforderungen an einem Stück endoskopisch entfernt werden. Im Bereich des Ultraschalls wird sich die differenzierte Kontrastmittelbeurteilung und Elastizitätsmessung, z.B. von Leberunrundherden, so verbessern, dass die Bildgebung zum Teil die Entnahme von Gewebeproben ersetzen kann. Mein beson-



Ultraschall-Untersuchung

deres Anliegen gilt der Palliativmedizin. Neben endoskopisch lindernden Eingriffen bei Erbrechen oder Stuhlverhalt aufgrund von Engstellen im Gastrointestinaltrakt, soll ein Gesamtkonzept zur Beschwerdelinderung für schwerkranke Patienten vor Ort umgesetzt werden. Dazu gehört auch eine ausreichende Ernährungs- und Schmerztherapie. Ein interdisziplinäres Ernährungsteam zur Erkennung und Behandlung von Ernährungsdefiziten der Patienten ist bereits aktiv.“

Weitere Informationen Sekretariat der Inneren Medizin II Petra Schönberg-Simunovic Tel. 069-4603-1851



Leistungsspektrum Innere Medizin II

**Allgemeine Innere Medizin
Ernährungsmedizin
Hepatologie
Infektiologie
Gastroenterologie
Interventionelle Endoskopie**

- Anlegen von PEG-Sonden
- Argon-Beamer
- Aufdehnung von entzündlichen oder bösartigen Engstellen
- Bronchoskopie
- Coloskopie
- Chromoendoskopie
- Endoskopische Blutstillung
- Endoskopisches Stenting
- Endosonographie
- Fremdkörperentfernung
- Hämorrhoidenligatur
- Ösophagogastroduodenoskopie
- Polypektomie und Mukosektomie
- Ultraschall (incl. Kontrastmittelsonografie)

■ Neurologie

Jede Minute zählt: Differenziert diagnostizieren, gezielt therapieren

Die Neurologie war von Anbeginn eine Hauptabteilung des Sankt Katharinen-Krankenhauses. Der erste Chefarzt war **Dr. Georg Kilb**, der insgesamt 30 Jahre die Neurologie leitete. Von 1983 bis 1990 war er zudem Ärztlicher Direktor. 1990 wurde **Dr. Peter Schneider** zum Chefarzt ernannt, er hatte zuvor als Oberarzt im Team von Dr. Kilb gewirkt. Bis zu seinem Ruhestand 2007 war er insgesamt 17 Jahre Chefarzt der Neurologie.



Seit 2007 ist **Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Stefan Weidauer** Chefarzt der Neurolo-

gie mit 55 Betten. Als Facharzt für Neurologie und Facharzt für Diagnostische Radiologie / Neuroradiologie ist er vielfältig spezialisiert. Das Behandlungsspektrum der Neurologie umfasst alle organischen Erkrankungen des Nervensystems, des Gehirns, des Rückenmarks und der Muskulatur. Mit modernsten Untersuchungsmethoden werden gefäßbedingte Erkrankungen des Zentralnervensystems wie Schlaganfälle diagnostiziert und behandelt, zudem akute und chronisch entzündliche Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems wie Multiple Sklerose, Meningitis, Guillain-Barré-Syndrom, Borreliose. Behandelt werden auch Tumorerkrankungen des Nervensystems, Erkrankungen peripherer Nerven und Nervenwurzeln bei Wirbelsäulen- und/oder Bandscheibende-

generationen und Erkrankungen des Rückenmarks. Infolge höherer Lebenserwartung nehmen auch die Alterserkrankungen wie Demenzen und Degenerationen des Zentralnervensystems zu. Mit Hilfe subtiler bildgebender und klinischer Diagnostik ist hier eine zunehmend differenzierte Beschreibung und Therapieeinleitung möglich. Weiterhin werden Erkrankungen der Hirnnerven, anfallartige und chronische Schmerzzustände, neuromuskuläre Erkrankungen wie Myasthenie, Schwindelerkrankungen und die Erkennung und Behandlung von Bewegungsstörungen wie Parkinson

Das Oberärzte-Team

Oberärztin Dr. med. Bettina Otto
Fachärztin für Neurologie,
Neurologische Intensivmedizin

Oberarzt Dr. med. Ulrich Oetjen
Facharzt für Neurologie

Oberärztin Dr. med. Marjam Khan
Fachärztin für Neurologie



Neurologisches Leistungsspektrum

Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems:

- Anfallsleiden (Epilepsie)
- Muskelerkrankungen
- Entzündliche Nervenerkrankungen (Multiple Sklerose)
- Schlaganfallbehandlung
- Schmerzsyndrome (Polyneuropathie)
- Verwirrheitszustände (Morbus Alzheimer)

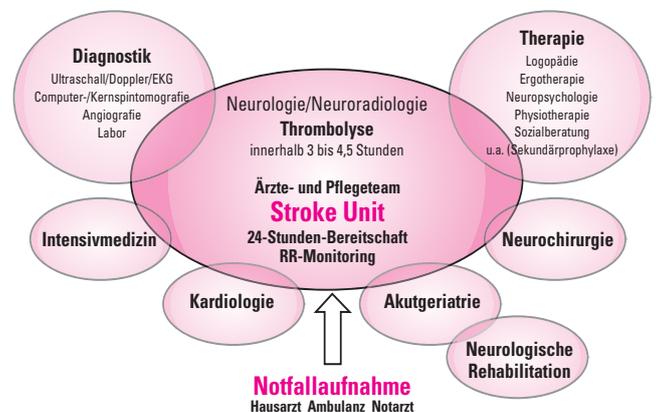
Diagnostische Schwerpunkte

- Neurophysiologisches Labor
- Elektromyographie (EMG)
- Neurosonologie-Labor
- EEG-Labor
- Liquordiagnostik
- Neuroradiologische Diagnostik CT, MRT, Angiographie (DSA)
- Doppler- und Duplex-Sonographie

behandelt. Zur klinisch-neurologischen Versorgung gehört auch die Abklärung und Therapie von Bewusstseinsstörungen und Anfallserkrankungen wie Epilepsie. Sämtliche neurologischen und neuroradiologischen Untersuchungs- und Behandlungsstrategien werden zielgerichtet im Sinne einer patientenorientierten, ausagekräftigen, aber möglichst wenig belastenden Diagnostik und Therapie umgesetzt.

Einen besonderen Schwerpunkt bildet die Schlaganfall-Behandlung. 2008 hat PD Dr. Dr. Stefan Weidauer und sein Team im Sankt Katharinen-Krankenhaus eine **Stroke Unit** etabliert, eine 24-Stunden-Schlaganfall-Intensiveinheit. Nach einem Schlaganfall zählt jede Minute. Eine rasche und professionelle Versorgung mit modernsten diagnostischen Verfahren verbessert die Prognose für das Überleben und die Lebensqualität der Patienten deutlich. In der Stroke Unit stehen rund um die Uhr alle klinischen und apparativen Diagnostik-, Therapie- und Überwachungs-Möglichkeiten zur Verfügung. Nach eindeutiger Klärung, ob der Schlaganfall auf einen Gefäßver-

schluss (Infarkt), eine Gefäßruptur (Hirnblutung) oder eine Thrombose der zerebralen Venen (Hirnvenen- und Sinusthrombose) zurückzuführen ist, folgt unmittelbar eine gezielte Therapie – beim Gefäßverschluss ist es eine Lysetherapie, sofern das knappe Zeitfenster von 3–4,5 Stunden seit dem Schlaganfall nicht überschritten ist. Ein interdisziplinäres, hochspezialisiertes Team von „Schlaganfall-Experten“ aus den Spezialgebieten Neurologie, Neuroradiologie, Neurochirurgie, Kardiologie sowie Pflege und Therapie, arbeiten hier nach standardisierten Handlungsabläufen zügig und zielgerichtet zusammen. Die rehabilitative Behandlungskette für Schlaganfallpatienten mit und ohne Lysetherapie beginnt unverzüglich. Neuropsychologische Defizite, Einschränkungen in Wahrnehmung und Mobilität werden so einer frühzeitigen und bestmöglichen Behandlung zugeführt.



Visite in der Stroke Unit



Im EEG-Labor



„Im Rahmen der sich rasch weiter entwickelnden diagnostischen und therapeutischen Strategien neurologischer Erkrankungen ist die Neurologische Klinik an der zunehmenden Spezialisierung im Verbundnetz mit anderen großen Kliniken im Rhein-Main-Gebiet fest eingebunden, da die Vernetzung und Zentrenbildung mit gleichzeitiger integrierter Versorgung zunehmend an Bedeutung gewinnen wird“ erläutert Priv.-Doz. Dr. Dr. Stefan Weidauer die aktuellen und künftigen Entwicklungen.

Weitere Informationen: Sekretariat der Neurologie Nina Huber 069-4603-1531







■ Notfallversorgung, Diagnose, Spurensuche, Narkose und Schmerzbehandlung

Im Notfall bestens versorgt – rund um die Uhr



Mit der Einweihung der neuen Notfallaufnahme, Aufnahme-Station 1 B und IMC 2003 wurde **Dr. Gerhard Sell**, Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe DDG, Leitender Ober-

arzt für diese Bereiche. Wer akute medizinische Hilfe braucht, wird in der Notfallaufnahme versorgt, Tag und Nacht. Sie ist wichtige Anlaufstelle für alle Rettungsdienste, aber auch für Patienten, die mit akuten Beschwerden wie Schmerzen, Schwindel, Brüchen, allergischen Reaktionen selbst hierher kommen. Modernste Medizintechnik und beste Versorgung wirken hier optimal zusammen. Akut oder lebensbedrohlich Erkrankte werden im „Schock-Raum“ behandelt, der ausgestattet ist für Wiederbelebensmaßnahmen und Beatmung, auch kleine Operationen können hier durchgeführt werden. In der **Notfallaufnahme** arbeiten Ärzte aus allen Fachrichtungen: Die Neurologen sind mit



Team Notfallaufnahme



IMC-Team

der „Stroke Unit“ für die Akutversorgung/Lyse von Schlaganfallpatienten vorbereitet, aber auch für Patienten mit z.B. Krampfanfällen. Die Internisten kümmern sich z.B. um Herzinfarkte, Magenblutungen, Stoffwechsellentgleisungen, die Chirurgen um Unfälle, Knochenbrüche, Magendurchbrüche o.ä. Die Urologen handeln schnell wenn es z.B. um akute Nierenkoliken geht. Patienten, die medizinisch überwacht werden müssen, kommen je nach Schwere des Krankheitsbildes auf die Intensivstation oder ins **IMC (Intermediate Care)**. Die meisten Patienten werden nach der Erstversorgung auf die Stationen der jeweiligen Fachabteilungen verlegt. Die **Station 1 B** ist für Patienten da, deren Krankheitsbild noch unklar ist und sich keiner Fachrichtung eindeutig zuordnen lässt. Nach vertiefender Diagnostik und endgültiger Klärung werden sie verlegt. Kurzzeit-Patienten werden auf der Station 1 B vor und nach ambulanten Operationen versorgt.

Kontakt: Notfallaufnahme Tel. 069-4603-1002, Dr. Gerhard Sell 069-4603-1233



Diagnostischer Blick ins Innere des Menschen



Früher hieß die Radiologie schlicht Röntgenabteilung, ihr Chefarzt war von 1960 an **Dr. Josef Kutting**. Seit 1986 ist **Dr. Wolf-Rainer Seemann**, Facharzt für Radiologie, Chefarzt

einer Abteilung, die sich im Zuge medizintechnischer Entwicklung dynamisch weiterentwickelt hat. In der Radiologie wird das Innere des Menschen abgebildet. Es geht darum, krankhafte Veränderungen sichtbar zu machen und daraus eine eindeutige Diagnose abzuleiten. Nicht selten wird daraus eine komplizierte Spurensuche, bei der mit kriminalistischem Spürsinn „Verdachtsmomente“, „Indizien“ und „Tatbestände“ zu einem präzisen Bild zusammengefügt werden müssen. Das geschieht in der täglichen Besprechung mit den behandelnden Fachärzten. Um die Vielzahl der menschlichen Organe zu diagnostizieren, steht heute unterschiedliche Medizintechnik zur Verfügung. Der Einsatz hängt von der Fragestellung des betreuenden Arztes ab, immer sind frühestmögliche und sichere Diagnosen der Beginn einer erfolgversprechenden Behandlung. Auf





▲ Röntgenbesprechung



der Suche nach Ursachen können nahezu alle Organe röntgenologisch dargestellt werden: Arterien, Blase, Darm, Gehirn, Knochen, Lunge, Leber, Magen, Nieren, Prostata, Venen. Die Computertomografie CT und Magnetresonanztomografie MRT werden dort eingesetzt, wo konventionelle Röntgengeräte zu wenig Aufschluss geben. Die Software bietet auch nach der eigentlichen Untersuchung ungeahnte Betrachtungen auf dem Bildschirm: im Rechner kann das Bild nicht nur gedreht und gewendet werden, man kann auch Teile wie z.B. die Knochen ausblenden und nur die Gefäße betrachten. Die MRT-Untersuchungen werden in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen im Untergeschoss des Hauses durchgeführt. Die Radiologen sorgen für einen hohen technischen Standard, regelmäßige Qualitätskontrollen und die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften hinsichtlich der Strahlenbelastung von Patienten. Qualitätsbewusstsein heißt hier: modernste Elektronik zur zuverlässigen Diagnostik einsetzen, dem Patienten aber gerade so viel Belastung zumuten, wie minimal notwendig. „Deshalb wird die Röntgenabteilung in naher Zukunft vollständig auf digitale Bildbearbeitung umgestellt werden, was einen weiteren Qualitätssprung und eine Reduzierung der Strahlenbelastung bewirken wird“ erläutert Chefarzt Dr. Seemann.

Kontakt: Sekretariat Radiologie Monika Rudolf, Tel. 069-4603-1131

Schmerzfrei operieren und genesen



Heute kaum vorstellbar, aber als 1960 das Sankt Katharinen-Krankenhaus eröffnet wurde, gehörte die Anästhesie noch zur Chirurgie. Erst 1965 wurde sie mit Chefarzt **Dr. Osterkamp** eine eigenständige Abteilung, der 1973 durch Chefarzt **Dr. Josef Kavermann** abgelöst wurde. Seit 1993 ist **Dr. Michael Neumann**, Facharzt für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Chefarzt der Anästhesie.

In der Behandlungskette der Beschwerden von Diagnose über Operation und Behandlung zur Heilung kommt der Anästhesie und Schmerzbehandlung eine wichtige Rolle zu. In ausführlichen Gesprächen und sorgfältigen Untersuchungen klären die Anästhesisten mit dem Patienten im Vorfeld von Eingriffen mögliche Risikofaktoren. Gemeinsam legen sie das für ihn und den bevorstehenden Eingriff geeignete Narkoseverfahren fest. Bei der Vollnarkose sind Bewusstsein und Empfindungen vollkommen ausgeschaltet. Die Beatmung erfolgt über einen Beatmungsschlauch (Tubus), der entfernt wird, noch bevor der Patient wieder zu sich kommt. Auch über



▼ Schmerzpumpe

▲ Intensivmedizin



eine Maske, die Mund und Nase umschließt, kann die Vollnarkose eingeleitet werden. Durch die Anwendung von Kathetern können Nerven gezielt „blockiert“ werden. Wenngleich bei Bewusstsein, empfindet der Patient keine Schmerzen während des Eingriffs. Mit dieser Methode kann der Schmerz auch über mehrere Tage nach der Operation punktgenau ausgeschaltet werden. Für die „postoperative Schmerznachsorge“, stehen zahlreiche Methoden und Medikamente zur Verfügung, die dem Patienten die Angst vor Schmerzen nehmen und ihm helfen sollen, entspannt zu genesen. Schmerzpumpen (siehe unten), die der Patient auf Knopfdruck selbst steuern kann, haben sich dabei als besonders ideal erwiesen – sie berücksichtigen das individuelle Schmerzempfinden am besten. „Heutzutage muss kein Patient Schmerzen ertragen, es gibt immer Wege, ihn davon zu befreien. Es liegt uns sehr am Herzen, im Patientengespräch alle Fragen zu klären und eventuelle Ängste oder Bedenken auszuräumen“ betont Dr. Michael Neumann. Nach großen Operationen oder schweren Unfällen kann die Aufnahme in der Intensivstation notwendig werden. Die 24-Stunden-Überwachung, Behandlung und Pflege sorgen für positiven Ablauf aller lebensnotwendigen Körperfunktionen.

Kontakt: Sekretariat der Anästhesie Monika Gaßmann, Tel. 069-4603-1854



Urologie

Höchstes Qualitätsniveau und fürsorgliche Begleitung

Die Urologie war 1960 bei der Eröffnung des Sankt Katharinen-Krankenhauses noch keine Hauptabteilung, gehörte aber von Anbeginn zum medizinischen Leistungsspektrum. Bis in die 80-er Jahre haben im Sankt Katharinen-Krankenhaus die urologischen Belegärzte **Dr. Decher, Dr. Rother, Dr. Jones** gewirkt, Anfang der 90-er Jahre waren es **Dr. Balducci** und **Dr. Bieber**.



Mit **Chefarzt PD Dr. med. Rainer A. Bürger**, Facharzt für Urologie, spezielle urologische Chirurgie und Medikamentöse Tumorchirurgie begann eine neue Zeit: 1997 wurde die

Urologie Hauptabteilung des Sankt Katharinen-Krankenhauses mit 50 Betten. Inzwischen hat sie sich mit rund 2.700 stationären Patienten pro Jahr zur größten urologischen Klinik Frankfurts entwickelt. In der Focus-Ärzteliste „Krebs“ kam PD Dr. Rainer A. Bürger ins Ranking der urologischen Top-Mediziner Deutschlands. Die freundliche Zuwendung eines hochqualifizierten Ärzte- und Pflegeteams, verbunden

mit einem hohem Qualitätsanspruch und bester Medizintechnik sorgen für zufriedene Patienten und „Mund-zu-Mund-Propaganda“, der die Urologie ihren hervorragenden Ruf verdankt. Modernste Therapiekonzepte werden hier ständig durch interne und externe Fortbildung verfeinert. Im **Prostatakompetenz-Zentrum Sankt Katharinen** können sämtliche Beschwerden und Verdachtsmomente der Prostata diagnostiziert und mit unterschiedlichen Therapieoptionen gezielt und hochspezialisiert behandelt werden. Bei gutartiger Prostatavergrößerung ist dank **Redlight-Laser RevoLix** ein schonendes Minimieren per Laserstrahl möglich. Bei der klassischen Transurethralen Resektion der Prostata (**TURP**) kommt die technisch modernste Variante – die bipolare Schlinge – zum Einsatz. Zur sicheren Diagnostik eines Prostatakarzinoms steht die hochmoderne 3-D-Ultraschall-**Elastographie** zur Verfügung, die Verhärtungen in der Prostata wie ein „digitaler Finger“ erspürt und farbcodiert anzeigt. Gezielte Biopsien und feindiagnostische Untersuchungen schließen sich an. Die **nervschonende radikale Prostatektomie** gehört zu den Spezialitäten des Ärzteteams. Bei lokal begrenztem Prostatakarzinom kann unter Umständen auch



HIFU eingesetzt werden, wo mittels hochintensiv fokussiertem Ultraschall tumorbehaftetes Prostatagewebe „verbrannt“ wird. In Ergänzung oder alternativ kommen auch Strahlen-, Chemo- oder Hormontherapie zum Einsatz. Ziel dieser gebündelten Bemühungen ist stets die Verbesserung der Lebensqualität.

Das frühzeitige Erkennen von **Tumoren in Niere, Harnleiter, Harnblase, Prostata oder Hoden** hat wesentlichen Einfluss auf das weitere Vorgehen. Blut im Urin und häufiges schmerzhaftes Wasserlassen sind Symptome für **Harnblasenkrebs**. Oberflächliche Tumoren können entfernt werden, im fortgeschrittenen Stadium muss die Harnblase komplett entnommen werden, sie kann durch eine „neue Blase“ aus Darmanteilen ersetzt werden. **Nierentumoren** müssen operativ entfernt werden – auch **laparoskopisch**. Oft ist der Erhalt der betroffenen Niere möglich. Die Behandlungs- und Heilungschancen sind abhängig vom rechtzeitigen Erkennen. Ein weit

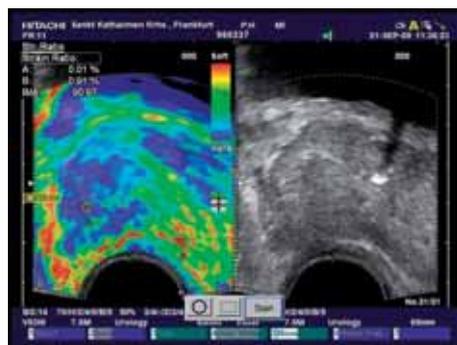
Das Oberärzte-Team

Oberärztin Dr. med. Petra Stamm, MBA
International Hospital Management
Fachärztin für Urologie mit Zusatzqualifikationen Medikamentöse Tumorthherapie, Röntgendiagnostik Harntrakt, Männergesundheit cmi®

Oberarzt Dr. med. Dimitrios Skambas
Facharzt für Urologie mit Zusatzqualifikationen Medikamentöse Tumorthherapie, Röntgendiagnostik Harntrakt, Männergesundheit cmi®

Oberarzt Dr. med. Steffen Relecker
Facharzt für Urologie mit Zusatzqualifikationen Medikamentöse Tumorthherapie, Röntgendiagnostik Harntrakt



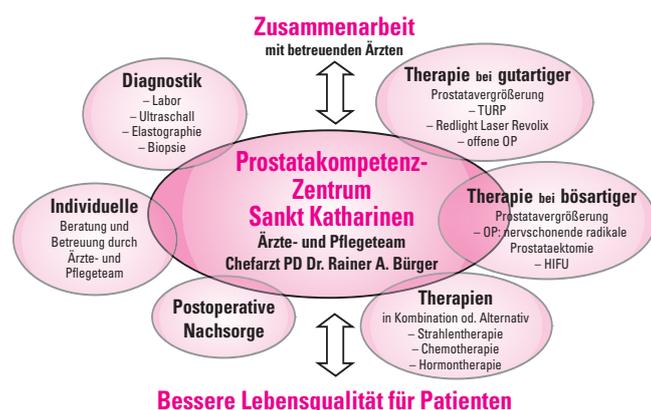


verbreitetes schmerzhaftes Leiden sind **Harnsteine**, die sich in der Niere, dem Harnleiter, der Blase und der Harnröhre bilden können. Zur Behandlung gibt es neben der medikamentösen Steinaustreibung mehrere schonende Methoden: die endoskopische Zertrümmerung der Steine durch Laserenergie (Laserlithotrypsie), die berührungsfreie Stoßwellentherapie (ESWL)

oder die „Schlüsseloch-Chirurgie“. Nach der zukünftigen Entwicklung in der Urologie befragt, betont PD Dr. Bürger, „dass sich neben einem Ausbau der modernen Diagnostik und Therapie, z.B. in der Laparoskopie bei nierenerhaltenden Operationen, die Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehungen weiter optimieren sollte, insbesondere bei der Zuwendung in schwierigen

Lebenssituationen sowie der ausführlichen Aufnahme- und Entlassgespräche durch das Ärzte-Pflege-Team“.

Weitere Informationen:
Sekretariat der Urologie
Petra Heffleisch, Tel. 069-4603-1261



Urologisches Leistungsspektrum

- Blasenentfernung mit kontinenter Harnableitung, Ersatzblase aus Darmanteilen oder Stoma
- Digitale Röntgendiagnostik, Video-Urodynamik
- Endoskopische Steinbehandlung
- Elastographie zum Aufspüren von Prostatakarzinomen
- HIFU beim Prostatakarzinom
- Inkontinenz-Operationen bei Frau und Mann
- Kinderurologische Eingriffe
- Laservaporisation der Prostata (Redlight-Laser)
- Nierenentfernung offen/laparoskopisch
- Nierenteilresektion
- Nierentumorentfernung offen/laparoskopisch
- Operative Eingriffe offen/minimal-invasiv an Nieren, Harnleiter, Blase, Prostata, Harnröhre, Hoden
- Radikale nervschonende/potenz-erhaltende Prostatectomie
- Steintherapie (ESWL + Laserlithotrypsie)
- Stoßwellentherapie (berührungsfrei)
- Transurethrale Resektion (TURP)

■ Katholische Krankenhaushilfe – Freundeskreis – Am Puls

So viel Schönes erleben im Krankenhaus

Die Zeiten, in denen die „große Katharinen-Familie“ im Wohnheim zusammen gelebt und mit Sportaktivitäten, Theater und Skatspielen ihre Freizeit gemeinsam gestaltet hat, sind vorbei. Aber immer wieder gibt es Initiativen und Menschen, die sich um den sozialen Zusammenhalt kümmern, soziale Netzwerke schaffen, soziale Hilfestellung leisten. Eine feste Größe hierbei sind „Arbeitsgruppen“, in denen sich regelmäßig Mitarbeiter treffen, um interne Jubiläen, Abschiede, Abteilungsfeste, Sommerfeste, Weihnachtsfeiern und den alljähr-

lichen Patronatstag der Heiligen Katharina bis ins Kleinste zu organisieren und vorzubereiten. So werden abteilungsübergreifend Kontakte unter Kollegen gepflegt. Alljährlich am Dreikönigstag treffen sich **Sankt-Katharinen-Mitarbeiter im Ruhestand** zu Kaffee und Kuchen, um sich über „alte Zeiten“ auszutauschen und das Neueste vom Platz ihres langjährigen Wirkens zu erfahren – eine Initiative der Geschäftsführung, die auch nach dem Arbeitsleben nicht vergisst, was Menschen hier aufgebaut und geleistet haben. Und es gibt die



Katholische Krankenhaushilfe und den **Freundeskreis des Sankt Katharinen-Krankenhauses e.V.** In diesen Initiativen finden sich Menschen zusammen, um getreu dem Motto „es gibt nichts Gutes, außer man tut es“ die sozialen Bedürfnisse, Kunst, Kultur, Information und Kommunikation im Auge zu behalten.



Ehrenamt ist Ehrensache

Veronika Krah, frühere Mitarbeiterin am Empfang im Sankt Katharinen-Krankenhaus, wollte gleich zu Beginn ihres Ruhestandes eine gute Idee verwirklichen: 1994 hat sie zusammen mit **Ingrid Stoll**, **Dorothea Fechler**, **Rita Nold** und **Dr. Anita Kromer** im Sankt Katharinen-Krankenhaus die „**Katholische Krankenhaushilfe**“ ins Leben gerufen. Sie und ihre Mitstreiterinnen hatten den Wunsch, Patienten mit Rat und Tat zur Seite zu stehen und ihnen da und dort ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern. Allseits hochgelobt und mit Preisen ausgezeichnet sind es inzwischen ihr Mann, Helmut Krah und 17 Damen, die heute mit ihren hilfreichen Aktivitäten aus dem Krankenhausgeschehen nicht mehr wegzudenken sind. „Zeit für Patienten“ lautet ihr Motto, Zeit, in der sie Patienten zuhören, ihre Nöte verstehen. Zeit in der sie im Kleinen und Großen helfen, egal ob es um Spazieren gehen, Rollstuhl schieben, Besorgungen erledigen oder Hilfe beim Schreibkram geht. Und sie helfen, indem sie Patienten ermutigen, sie zu Therapien durchs Haus begleiten und ihnen in schwierigen Situationen beistehen. „Wir wollen die Menschen froh machen“ betont Veronika Krah, und hat dabei ein ganzes Spektrum von Möglichkeiten im Hinter-

Die Aktivitäten der „**Katholischen Krankenhaushilfe**“ werden ausschließlich aus Spendengeldern finanziert.

- Vielfältige Hilfe für Patienten
- Patientencafe jeden Dienstag
- Patientenabend im Frühjahr
- Hobby-Künstler-Basar im Herbst
- Kleiderfundus das ganze Jahr
- Live Übertragungen

Information: Veronika Krah,
Tel. 069-4603-1047 (AB) + 069-459544

kopf. Weil manche Patienten unerwartet und unvorbereitet ins Krankenhaus müssen, entstand 1995 die Idee zu einem **Kleiderfundus**. So akquirieren die Ehrenamtlichen immer wieder neuwertige Kleiderspenden, die sie bei aktuellem Bedarf großzügig an Patienten verschenken können: Nachtwäsche, Bademäntel, Unterwäsche, Hausanzüge, so mancher war schon sehr froh um diese Hilfestellung. Dank der Initiative dieser „Grünen Damen“ gibt es seit 1997 den **Hobby-Künstler-Basar**, der alljährlich in der Vorweihnachtszeit am Wochenende des Volkstrauertages stattfindet und sich inzwischen vom Hörsaal bis ins Foyer ausgeweitet hat. Es ist eine schöne Abwechslung für Patienten und Angehörige, zudem gute Gelegenheit, handgefertigte Einzelstücke und besondere kunsthandwerkliche Geschenke zu erwerben. Ein reichhaltiges Kuchenbuffet, Kaffee, Tee und Säfte umrahmen diesen Tag. Mit dem Erlös aus der Standmiete und dem Kuchenverkauf finanzieren sie den **Konzertabend**, der seit 1998 Patienten, Freunde,



Angehörige und Mitarbeiter erfreut, ein stets fröhlicher, bunter Abend mit heiterer Musik, der alljährlich im Frühjahr für Unterhaltung sorgt. „Jede schöne Melodie ist eine gute Therapie“ unterstreicht Veronika Krah die Intention. Für ihr ehrenamtliches Engagement und ihre guten Ideen erhielten die Damen und Herren 2000 den **Senfkornpreis** der Arbeitsgemeinschaft Caritas. Als hätte sie das zu noch mehr gutem Tun angespornt, etablierten sie 2001 das **Patienten-Cafe**. Jeden Dienstag Nachmittag treffen sich hier im 5. Stock Patienten und



Angehörige zu kostenlosem Kaffee und Gebäck. In heiterer, lichter Atmosphäre können sie zudem den herrlichen Skyline-Blick auf Frankfurt genießen. 2003 wurde ihnen für ihr ehrenamtliches Engagement der **1. Preis der HUK Coburg** verliehen. 2007 präsentierten sie sich beim „Tag des Bürgerengagement“ im Römer, zusammen mit anderen Initiativen, die sich dem bürgerschaftlichen Engagement verschrieben haben. Und auch damit ist ihr vielfältiges Tun längst nicht ausreichend beschrieben: Jedes Jahr initiierten sie einen „**Bloomberg-Einsatz**“, 2007 z.B. in der Geriatrie, bei







dem sich Frankfurter Mitarbeiter der weltweiten Bloomberg-Gruppe einen Tag im Jahr ehrenamtlich engagieren – mit Rückenwind des amerikanischen Medienmillionärs und New Yorker Bürgermeisters Michael Bloomberg. Zahlreiche Veranstaltungen und Gottesdienste werden **live in die Patientenzimmer übertragen**, dank moderner Technik, Initiative und gekonnter Kameraführung von **Helmut Krah**. 2009 feierten die Damen und der eine Herr ihr 15-jähriges Jubiläum – Zeit vieler Jahre, die sie anderen Menschen geschenkt haben. Bleibt zu erwähnen, dass diese Initiative von der Geschäftsführung und Pflegedienstleitung des Sankt Katharinen-Krankenhauses nicht nur außerordentlich dankbar begrüßt, sondern in jeder Hinsicht unterstützt wird.

Freunde, die das Gemeinwohl unterstützen

Gute Ideen entstehen oft im Gespräch. So war es ein Gespräch zwischen **Dr. Hans Messer** (Messer-Griesheim/Messer-Stiftung) und Chefarzt



Professor **Dr. Ulrich Finke**, das die Initialzündung zur Gründung des Freundeskreises im Herbst 1996 gab. Eine wesentliche Intention dabei war: für „Extras“ gibt es in Krankenhäusern kaum noch Geld. Aber gerade diese Extras helfen häufig, den Aufenthalt angenehmer zu machen oder sich von anderen abzuheben. Und: wie kann man die medizinischen Spezialitäten kommunizieren, wie lassen sich Kunst und Kultur im Krankenhaus etablieren? Schnell fanden sich engagierte Mitarbeiter, dankbare Patienten, hilfsbereite Menschen mit dem Ziel zusammen, den Dialog zwischen Patienten, Ärzten, Pflegepersonal und der Öffentlichkeit zu fördern und Projekte zum Wohle der Patienten anzustoßen und zu unterstützen.

Inzwischen arbeiten 7 Vorstandsmitglieder ehrenamtlich im Team um den **Vorsitzenden Gottfried Milde**, 173 Mitglieder tragen den Verein. Dank ihrer Mitgliedsbeiträge und Spenden kann der Freundeskreis zahlreiche **Projekte unterstützen**, die innerhalb der Krankenhausfinanzierung nicht möglich wären, darunter Geräte und Hilfsmittel, die den Patienten des Sankt Katharinen-

Krankenhauses zugute kommen. In den 14 Jahren seines Bestehens konnte der Freundeskreis rund **€ 125.000** mobilisieren und so immer unterstützen, woran es fehlte: Relaxesessel für Angehörige, Notfall-Liegen, Hörbücher samt Abspielgeräten, Schmerzpumpen, Trainingsgeräte, EEG- und EKG-Geräte, ein Stoßwellengerät – um nur einige zu nennen. Hilfreich dabei waren größere Einzelspenden, u.a. von Ria Messer, die den Verein auch nach dem Tod ihres Mannes großzügig unterstützt. Aber dem Freundeskreis ging es von Anbeginn auch um die Kommunikation mit den Patienten und eine umfassende medizinische Information und Hilfestellung. So werden Patienten, Angehörige, Freunde und Nachbarn in **Vorträgen** und **Patiententagen**



Weiterempfehlung:

Bitte senden Sie **Am Puls** künftig auch an folgende Adresse:

Name Straße

PLZ, Ort

Antwort

An das

Sankt Katharinen-Krankenhaus
Seckbacher Landstr. 65

60389 Frankfurt/Main



über aktuelle Behandlungsmethoden und Neuerungen in der Medizin informiert. Thematisch aufgegriffen werden dabei weit verbreitete Volkskrankungen wie Arthrose, Darmkrebs, Osteoporose, Prostataerkrankungen, Rückenleiden, Schlaganfall, Schmerzen, außerdem Themen wie Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung, Schlüsselloch-Chirurgie und Altersmedizin. Die Veranstaltungen sind stets gut besucht, das Interesse ist groß, die Demonstrationen und Informationen werden als äußerst hilfreich gelobt.

Doch neben bester ärztlicher und pflegerischer Betreuung sollen sich Patienten im Sankt Katharinen-Krankenhaus auch wohlfühlen, Abwechslung, Kunst und Anregung finden. So entstand dank der Initiativekraft von **Ursula Gilfrich** die **Galerie im Foyer**. Seit 2003 betreut sie Künstler und Galeriemanager **Andreas Koridass**, der hier ganz unterschiedliche Künstler präsentiert. Im Frühjahr und im Herbst finden zur jeweiligen Ausstellung Vernissagen statt, die vom Vorstand feierlich eröffnet und mit gastlichen Bewirtungen umrahmt werden. Künstlerin **Brigitte Zander** spannt



mit ihren einführenden Worten zum Künstler den Bogen zu seiner Kunst. Zwischen diesen Ausstellungen sorgen themenbezogene Gruppenausstellungen im Sommer und Winter für Abwechslung. Ein breites Kunst-Spektrum wird hier gezeigt, Gemälde, Aquarelle, Fotografien, Grafiken, Collagen, Skulpturen und andere Exponate. „Die Kunst ist ein Mikroskop, das neue Lebensfreuden verleiht“ sagt Zenta Maurina, und das ist es, was Patienten und Besuchern „geschenkt“ werden soll. Sich die Kunst als Quelle des Heilungsprozesses zu erschließen, die Möglichkeit zur Begegnung, Anregung und Einkehr zu nutzen ist das Freundeskreis-Angebot für Patienten, Angehörige, Freunde, Nachbarn und Mitarbeiter.

Einmal im Jahr in der Vorweihnachtszeit gibt es ein besonderes **Freundeskreis-Highlight** für Patienten, die diese Zeit im Krankenhaus verbringen müssen, und für die spenden- und einsatzfreudigen Mitglieder und Mitarbeiter des Hauses. Um Freundschaft und Begegnungen zu pflegen gibt es keinen besseren Rahmen, als sich zu Lesungen, Theaterspielen, Konzerten, besinnlichen oder humoristischen Darbietungen zu treffen und sie mit Plätzchen, Glühwein und angeregten Gesprächen ausklingen zu lassen. Wer im „Freundeskreis des Sankt Katharinen-Krankenhaus e.V.“ **Mitglied wird**, kann sich seinen Neigungen und Möglichkeiten entsprechend einbringen: mit Ideen, Engagement, Kontakten oder auch Geldspenden – zum Wohle an-



Freundeskreis des Sankt Katharinen-Krankenhauses e.V.

Aktivitäten

- Anschub und Finanzierung von Geräten und Projekten im Krankenhaus
- Ärztliche Vorträge/Patiententage
- Vernissagen/Kunstaussstellungen
- Sommer/Winter-Galerie
- Veranstaltungen/Konzerte

Vorsitzender des Vereins

Gottfried Milde, Staatsminister i.R.

Vorstandsmitglieder 2010

Hans Jürgen Schenkel, Schatzmeister
 Prof. Dr. med. Ulrich Finke
 Ursula Gilfrich
 Karla Köhler
 Schwester M. Ludgera Stolze
 Dr. med. Alexandra Weizel
 Ursula Schaffitzel

Weitere Informationen Sekretariat

Lisa Henseling, Tel. 069-4603-1012
 freundeskreis@sankt-katharinen-
 ffm.de

www.freundeskreis-sankt-katharinen.de

Galeriemanager

Andreas Koridass, Tel. 06131-581699



Bleiben Sie Am Puls

... und senden Sie uns diese Postkarte bitte entsprechend angekreuzt zurück!

JA, ich möchte Mitglied werden im **Freundeskreis** des Sankt Katharinen-Krankenhauses e.V., **Am Puls** regelmäßig bekommen und zu allen **Veranstaltungen** eingeladen werden! (Mindestbeitrag € 30,-/jährlich)

NEIN, ich möchte kein Freundeskreis-Mitglied werden, aber **Am Puls** kostenlos abonnieren. (Nur wer sein individuelles Exemplar per Post noch nicht erhält.)

Name

Straße E-Mail

PLZ, Ort Telefon

derer Menschen. Einmal im Jahr ist Mitgliederversammlung, hier wird über die Neuerungen im Krankenhaus und die Aktivitäten des Vereins ausführlich berichtet. Zudem erhält jedes Freundeskreis-Mitglied kostenlos die Krankenhaus-Zeitung „Am Puls“ sowie Einladungen zu allen Veranstaltungen des Hauses. Neue Mitstreiter sind stets willkommen.

Am Puls des Krankenhauses

Zur Kommunikation medizinischer Spezialitäten, zahlreicher gesundheitsrelevanter, sozialer und kultureller Ereignisse des Hauses, gibt es „Am Puls, Nachrichten für Patienten, Mitarbeiter und Freunde“. Hier werden Persönlichkeiten und Teams, neueste Therapien und Medizintechnik vorgestellt, Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten, Begriffe erklärt, Hintergrundarbeit beleuchtet, Initiativen und Mitarbeiter ge-

würdigt. Man kann hier über versäumte Veranstaltungen nachlesen und bekommt eine Fülle nützlicher Informationen aus dem Krankenhausgeschehen und natürlich Tipps für die eigene Gesundheit. Auch komplizierte Sachverhalte werden verständlich formuliert – so jedenfalls der ausdrückliche Anspruch der verantwortlichen Redakteurin **Ursula Schaffitzel**, die



von Anbeginn engagiert dabei ist und die Inhalte im Zusammenwirken mit den jeweiligen Fachleuten recherchiert. Am Puls erscheint dreimal im Jahr und feiert mit dieser Jubiläums-Ausgabe sein **10-jähriges Bestehen**. Mit seiner personalisierten Informationspolitik leistet Am Puls allemal einen wichtigen Beitrag zum gegenseitigen Verständnis

und sozialen Miteinander von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern, niedergelassenen Ärzten, Politik, Gesundheitswesen – eben dem sozialen Netzwerk, in dem ein Krankenhaus in der Gesellschaft steht.



Am Puls

Herausgeber:

Geschäftsführung des Sankt Katharinen-Krankenhauses

Redaktion, Fotos, Artikel:

Ursula Schaffitzel Tel. 06103-87877
usp-schaffitzel@t-online.de

Gestaltung: Patricia Scheerer

Druck: PCWS, Frankfurt



■ Gespräch mit der Geschäftsführung

Mit Zuversicht und Schaffenskraft ins neue Jahrzehnt

In Zeiten wie diesen ist es nicht leicht, in die Zukunft zu blicken. Schon gar nicht, wenn Perspektiven und Erfolg von den allgemeinen und politischen Entwicklungen im Gesundheitswesen abhängen und sich der hohe Anspruch zwischen Politik und Wirklichkeit gestalten muss. Das Sankt Katharinen-Krankenhaus ist organisatorisch, medizinisch und personell gut aufgestellt, soviel kann man sagen. Es gehört zur **Gesellschaft der Katharinschwwestern mbH**, in der alle sozialen Einrichtungen der Katharinschwwestern wie Krankenhäuser, Seniorenheime, Schulen zusammengefasst sind. Das sorgt für Stabilität und Kontinuität. Im Verbund der **Katholischen Krankenhäuser** findet ein wichtiger Informationsaustausch statt, auch zu politisch relevanten Themen. Die Mitgliedschaft im **Caritas-Verband** hat tarifliche und arbeitsrechtliche Auswirkungen z. B. durch ein eigenes Tarifwerk. Kontakte pflegt man zu den Katharina-Kasper-Kliniken, mit denen man eine gemeinsame **Schule für Gesundheits- und Krankenpflege** unterhält. Auf

dem Gebiet der Altersmedizin unterhält das Sankt Katharinen-Krankenhaus eine Kooperation mit dem **Hufeland-Haus**. Das erste stationäre Hospiz in Frankfurt wurde von der ersten Stunde an vom Sankt Katharinen-Krankenhaus mitgetragen, es ist neben dem St. Katharinen- und Weißfrauenstift Gesellschafter des **Hospiz Sankt Katharina**. Alles in allem wurden hier in den letzten Jahren weitsichtige Entscheidungen getroffen, die zukunftsfähig sind.

Die Zukunft im Blick

Das Geschäftsführungs-Team des Sankt Katharinen-Krankenhauses, **Schwester M. Ludgera Stolze**, Betriebswirt **Frank Hieke** und Prokuristin **Dr. med. Alexandra Weizel**, blickt zuversichtlich in die Zukunft. Mit kontinuierlichen Investitionen in bauliche Maßnahmen und eine solide medizinische Ausstattung sorgen sie dafür, immer auf dem neuesten Stand zu sein. Das Wohlbefinden der Patienten liegt ihnen besonders am Herzen. So sind die umfassenden Sta-



tionsrenovierungen nahezu abgeschlossen. Die neu gestalteten Patientenzimmer mit einem, zwei oder drei Betten sind allesamt mit Nasszellen ausgestattet, dort hat jeder Patient an seinem Bett ein internetfähiges „Cockpit“ mit allen Funktionen wie TV, Telefon, Ruftastatur. Neue elektrisch verstellbare Betten gibt es inzwischen auf allen Stationen. Zu dem schönen Innenambiente kommt in den nächsten Monaten eine ansprechende Außengestaltung (s. Plan nächste Seite), die optisch signalisiert, was im Innern lebt: moderne Medizin in einem modernen Krankenhaus, das sich in jeder Hinsicht zukunftsfähig macht. Der Qualität der Leistungen kommt dabei eine wichtige Rolle zu, so konnte das Sankt Katharinen-Krankenhaus als eines der ersten in Frank-



furt auf die Zertifizierung nach ProCumCert und KTQ verweisen. Diese alle 3 Jahre zu erneuernden Qualitätssiegel kennzeichnen einen Prozess, der alle Mitarbeiter einschließt und sich fortlaufend an anspruchsvollen Zielen orientiert. Nicht zuletzt: der lang ersehnte Parkplatz mit mehr als 200 Stellplätzen wird ebenfalls in diesem Jahr fertig gestellt werden – nicht nur „Insider“ werden das zu schätzen wissen.



Wirtschaftliche und personelle Grundlagen

„Wir können das Haus nur weiterentwickeln, wenn die wirtschaftlichen Grundlagen da sind“ betont Geschäftsführer Frank Hieke. Einnahmen und Ausgaben müssen in einer Balance stehen, das ist eine ständige Herausforderung. In den letzten 10 Jahren hat es drei völlig unterschiedliche Vergütungssysteme gegeben, auf die sich auch das Sankt Katharinen-Krankenhaus mit seiner Wirtschaftlichkeit immer wieder neu einstellen musste. Zwar wird der „laufende Betrieb“ im Wesentlichen über die Einnahmen aus den vereinbarten Budgets mit den Krankenkassen finanziert – für die medizinische und sonstige Ausstattung gibt es eine jährliche Investitionspauschale vom Land. Aber z. B. Renovierungen, Investitionen in einen besseren Standard muss das Krankenhaus selbst erarbeiten. Hier freut man sich auch über einzelne, oft sehr großzügige Spenden dankbarer Patienten und über die Aktivi-

täten des Freundeskreises e.V., der mit seinen Mitgliedsbeiträgen und Spenden wichtige Dinge finanziert wie z.B. das Stoßwellengerät. Wesentliches „Standbein“ ist jedoch die Leistung der Mitarbeiter, die mit ihrem täglichen Einsatz den Erfolg des Krankenhauses erwirtschaften. Das schließt alle mit ein, von der Putzfrau bis zum Chefarzt engagiert sich jeder an seinem Platz – das ist auch in den Patientenbefragungen zu spüren. „Wir haben gute Mitarbeiter“ lobt Geschäftsführer Frank Hieke „das ist bedeutsam für die Zukunft“. „Unsere Fürsorge gilt allen Patienten, ungeachtet ihrer Religion, Nationalität oder der Art ihrer Versicherung“ betont Schwester M. Ludgera Stolze. Um den Grundgedanken der Nächstenliebe auch in der Zukunft lebendig zu halten und die Tradition der Katharinenwestern weiterzuführen, wurde von den Mitarbeitern eigens ein Leitbild (siehe Seite 30) entwickelt. Auf die Frage, wohin sich aktuell die Trends im Krankenhaus bewegen, hat Prokuristin Dr. med. Alexandra Weizel ein ganz praktisches Beispiel: „In der Radiologie stellt man derzeit um auf film- und papierlos. Die Bilder werden dann digital abgespeichert und archiviert“. Es bleibt also spannend im Krankenhaus, denn auch hier ist das einzig Beständige ganz offensichtlich der Wandel.

Weitere Informationen: Sekretariat der Geschäftsführung Lisa Henseling, Tel. 069-4603-1012, geschäftsführung@sankt-katharinen-ffm.de



Zur Gesellschaft der Katharinenwestern gehören:

Krankenhaus Maria Hilf GmbH

Maria-Hilf-Straße 2
54550 Daun
Telefon: 06592-715-0
www.krankenhaus-daun.de

Sankt Josef-Hospital GmbH

In der Hees 4
46509 Xanten
Telefon: 02801-710-0
www.sankt-josef-hospital.de

Sankt Gertrauden-Krankenhaus GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Humboldt Universität zu Berlin
Paretzer Straße 12
10713 Berlin
Telefon: 030-8272-0
www.sankt-gertrauden.de

Regina-Protmann-Stift

Regina-Protmann-Straße 1-2
53539 Kelberg
Telefon 02692-93210-100
www.Regina-Protmann-Stift.de

Seniorenhaus Regina Protmann

Ermlandweg 1
54550 Daun
Telefon 06592-711-0
www.seniorenhaus-regina-protmann.de

Pflegeschulen Maria Hilf

Maria-Hilf-Straße 2
54550 Daun
Telefon 06592-711-0
www.pflegeschulen-maria-hilf.de

Hospiz Sankt Katharina GmbH

Seckbacher Landstraße 65 E
60389 Frankfurt am Main
Telefon 069-4603-2101
www.hospiz-sankt-katharina.de