

Sankt Vinzenz

Ein katholisches Krankenhaus in Braunschweig

Von Lieselotte Sterner

Die Anfänge der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul liegen in Frankreich. 1633 gründete Vinzenz von Paul mit Louise von Marillac in Paris die Gemeinschaft der „Filles de la Charité“. Von Chartres über Straßburg erfuhr die Gemeinschaft im 18. und 19. Jahrhundert ihre Verbreitung im deutschsprachigen Raum¹.

Seit Bischof Eduard Jacob Wedekin 1852 die Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul von Paderborn nach Hildesheim holte, hatte die Betreuung der Alten, Kranken und Kinder durch die Schwestern, vielerorts durch zahlreiche Niederlassungen im Bistum, eine rasche Ausbreitung erfahren, insbesondere seit 1857 nach der Gründung der Kongregation in Hildesheim.² Eine der letzten größeren Einrichtungen erfolgte 1932; es handelte sich um das Krankenhaus „St. Vinzenz“ in Braunschweig. Initiator war der Dechant und Propst Joseph Stolte von der katholischen Gemeinde St. Nicolai in Braunschweig. Stolte hatte bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Hamburg-Harburg, in Zusammenarbeit mit den Barmherzigen Schwestern, die Grundlagen für das Krankenhaus „Mariahilf“ gelegt.

In der Gemeinde St. Nicolai in Braunschweig hatte sich zunehmend der Wunsch verstärkt, ein eigenes Krankenhaus – in einem überwiegend protestantischen Umfeld – einzurichten. Die besondere politische Situation in Braunschweig, im Verhältnis zum Bistum Hildesheim, hatte sich bisher auf jede Art von Vorhaben von Seiten der katholischen Gemeinde erschwerend ausgewirkt. Die Stadtregierung wollte keine neuen katholischen Einrichtungen in Braunschweig haben. Das zeigte sich bereits um 1900, als drei Anträge

¹ Vgl. L. Sterner, Die Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz in Hildesheim, Hannover 1998, S. 37 ff.

² Vgl. ebd., S. 48 ff.

der St. Nicolaigemeinde, für die Leitung und Betreuung eines Altenheims Barmherzige Schwestern aus Hildesheim einzusetzen, von der Stadt abgelehnt wurden. Erst 1909 übernahmen sieben Barmherzige Schwestern ihre Aufgabe in dem neu erbauten St. Nicolausstift. Bis die Einrichtung eines Krankenhauses realisiert werden konnte, sollten noch 23 Jahre vergehen; insbesondere fehlende Mittel hatten das Projekt erheblich verzögert. 1932 war es dann soweit. Sicher erkannte man zu diesem Zeitpunkt bereits die sich deutlich abzeichnenden politischen Veränderungen. Wenn überhaupt war es jetzt höchste Zeit, denn 1933 hätte man die Genehmigung von den NS-Behörden sicher nicht erhalten. Die damalige Generaloberin, Mutter M. Honoria, musste ähnlich gedacht haben. Sie äußerte in einem Brief an Dechant Stolte, dem sie volles Vertrauen schenkte: „Eigentlich komme ich mir sehr leichtsinnig vor, in dieser kritischen Zeit ein solches Unternehmen zu wagen.“³ Stolte und die Generaloberin waren sich darin einig, dass das Projekt jetzt zügig durchgeführt werden musste.

Das Krankenhaus

Im Februar/März 1932 begannen die ersten Vorbereitungen: Die Suche nach einem geeigneten Bauobjekt. Es lagen einige Angebote vor. Eine große Villa in der Bismarckstr. 10, direkt am Museumspark gelegen, erschien für das Vorhaben besonders geeignet. Die Villa war im neomaurischen Stil erbaut und stand unter Denkmalschutz. Hofmarschall Cramer von Clausbruch hatte das schlossartige Gebäude um 1890 von dem Braunschweiger Architekten Prof. Uhde erbauen lassen. Die bebaute Fläche betrug mit Stall und Wagenremise 704 Quadratmeter. Die Villa hatte hohe, lichte Räume und war komplett unterkellert. Die Lage des Hauses war ideal: umgeben von einem drei Morgen großen Park, an der Oker liegend, und mit der Möglichkeit zu späteren Erweiterungsbauten.⁴

Zunächst hatte die Gemeinde St. Nicolai das Anwesen im Februar 1932 gekauft, trat dann aber aus steuerlichen, formaljuristischen und Gründen der Gemeinnützigkeit von dem Kaufvertrag zu Gunsten der Kongregation zurück. Nachdem die Genehmigung zum Kauf vom Generalvikariat Hildesheim vor-

³ Archiv der Vincentinerinnen in Hildesheim (AdvH): A IVb, Mutter M. Honoria an Dechant Stolte, Abschrift 16. 3. 1932.

⁴ Vgl. AdvH, AIVb, in: Braunschweiger Wochenblatt, 26.6.1932.

lag und die Finanzierung sichergestellt war, erwarb die Kongregation am 5. April 1932 das Anwesen von der bisherigen Besitzerin Frau Adele Cramer von Clausbruch für 120 000 RM. Die Kirchengemeinde St. Nicolai übernahm für 10 Jahre die Hypothekenzinsen sowie die Bürgschaft für das notwendige Darlehen von 75 000 RM. So konnte das Projekt verwirklicht werden.⁵

Am 31. Oktober 1932 wurde zwischen St. Nicolai und den Barmherzigen Schwestern ein Vertrag rechtskräftig, der die gegenseitigen Verpflichtungen festlegte. Jetzt konnte das erworbene Haus umgebaut werden, d. h. mit der Einschränkung, dass das äußere Bild, wegen der Denkmalschutzbestimmungen, nicht verändert werden durfte. Der innere Ausbau erforderte eine erhebliche Umgestaltung, um nach modernsten Gesichtspunkten als Krankenhaus eingerichtet zu werden. Ein Aufzug, größere Räume für die Patienten, Operationsräume, Küchentrakt, Wirtschaftsräume, um nur einige der vielen Notwendigkeiten aufzuführen, mussten eingerichtet werden. Den Ausbau übernahm Architekt Fricke aus Hannover, mit dem die Kongregation seit Jahren verschiedene Bauten durchgeführt hatte.⁶ Dechant Stolte hat sich in dieser Zeit, immer im Einvernehmen mit der Generaloberin, täglich um den Bau- fortgang gekümmert.

Das neue Krankenhaus erhielt den Namen „St. Vinzenz“ nach dem Patron der Gemeinschaft der Barmherzigen Schwestern, Vinzenz von Paul. Unter folgenden Bedingungen wurde vom Landesmedizinalkollegium das Haus mit 50 Betten als kleine Privatklinik anerkannt:

- „1. Die Aufnahme von Personen, die an ansteckenden Krankheiten oder an Geisteskrankheiten leiden, ist nicht gestattet.
2. Veränderungen und Erweiterungen in baulicher Beziehung sowie im Betriebe bedürfen, unbeschadet der baupolizeilichen Genehmigung, der vorher einzuholenden Genehmigung des Landesmedizinalkollegiums.
3. Es müssen Krankentagebuch, Krankengeschichte, Präsenzliste und Registratur geführt werden.
4. Im übrigen gelten die Bestimmungen des Medizinalgesetzes vom 9. September 1903.“⁷

⁵ Vgl. AdvH, A IVb, Kongregation an Finanzamt Braunschweig, 25.4.1932.

⁶ Vgl. AdvH, A IVb, Baulicher Erläuterungsbericht, 24.5.1932.

⁷ F. Frese, 25 Jahre St. Vinzenz-Krankenhaus Braunschweig, Festschrift, Braunschweig 1957, S. 7.

Die Zeit von 1933 bis 1939

Das neue Krankenhaus, vom Architekten noch im Vorfeld als Privatklinik deklariert,⁸ war für 50 Betten konzipiert. Es konnte aber ggf. bis zu 90 Patienten aufnehmen und umfasste folgende Abteilungen: Die chirurgische mit etwa 60 Betten, die Interne mit etwa 20, die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe mit 10 bis 15 Betten. Die einzelnen Abteilungen waren zwar fachärztlich, jedoch nicht betten- und raummäßig streng voneinander getrennt. Belegt wurde nach Bedarf, was auch die unterschiedlichen Belegungsmöglichkeiten der Abteilungen erklärt. Aufgenommen wurde jeder unabhängig seiner Konfessionszugehörigkeit, eine Maxime, welche zur Grundeinstellung der Kongregation gehört.

Die offizielle Einweihung des jüngsten Krankenhauses in Braunschweig erfolgte am 2. Januar 1933 in Gegenwart der Generaloberin, angemessen der schwierigen Zeit in bescheidener Form. Das neue Haus verfügte über 70 Räume mit 26 Krankenzimmern. Die Kapelle des Hauses befand sich im Souterrain. Der gesamte Komplex konnte besichtigt werden. Vertreter von Kirche, Krankenkassen, Mitglieder des ärztlichen Gauverbandes sowie der Kreisarzt hatten an der Besichtigung teilgenommen. Erster Chefarzt von St. Vinzenz wurde Dr. Waldvogel, erste Oberin Sw. M. Gordiana (1932 bis 1939). Die seelsorgerische Betreuung erfolgte durch St. Nicolai mit Dechant Stolte und seinen Mitarbeitern.⁹

Die Öffentlichkeit hat an der Einrichtung des neuen Krankenhauses regen Anteil genommen, was zahlreiche Berichte in Braunschweiger und Hildesheimer Zeitungen belegen.¹⁰ Der Privatstatus des Hauses ist wohl nicht zum Tragen gekommen, da er in der Folgezeit nicht mehr erwähnt wurde.

Bereits 1933 dachte man an einen zusätzlichen Grundstückserwerb für einen Erweiterungsbau an das Hauptgebäude. Die Kongregation erkannte sehr wohl die Notwendigkeit eines Erweiterungsbaues, doch glaubte man nicht, dass man die staatliche Konzession erhalten würde, zumal andere Kliniken in Braunschweig halbleer standen; auch wollte man keine unnötige Aufmerksamkeit der Behörden auf sich lenken.¹¹

⁸ Vgl. AdvH, A IVb, Baugenehmigungsgesuch des Architekten Fricke, 25.5.1932.

⁹ Es gibt für den Zeitraum von 1932 bis 1945 keine Daten, die etwas über den Personalstand aussagen können, entsprechende Unterlagen sind durch Kriegseinwirkung verloren gegangen.

¹⁰ Vgl. AdvH, A IVb, zahlreiche Zeitungsberichte.

¹¹ Vgl. AdvH, A IVb, Mutter Honoria an Dechant Stolte, Abschrift, 12.9.1933.

Es zeigte sich sehr schnell, dass mit dem allgemeinen Interesse an dem neuen Krankenhaus die Bettennachfrage stieg; die Belegzahl 90 war bald erreicht. Eine notwendige Trennung der einzelnen Abteilungen – insbesondere aus hygienischen Gründen – wurde erforderlich: zur Erleichterung des Stationsbetriebs sowie auch aus organisatorischer und pflegerischer Hinsicht.

Als 1937 bauliche Notwendigkeiten im Wirtschaftsbereich anstanden, um Unterbringungen für weiteres Personal zu schaffen, wurde das zunächst von den staatlichen Behörden mit der Begründung abgelehnt: „...die Durchführung des oben bezeichneten Bauvorhabens aus Gründen der Rohstoffversorgung bis auf weiteres für nicht erwünscht erklärt.“¹² Vier Wochen später erhielt die Kongregation dann doch die Ausbaugenehmigung, allerdings mit der Auflage, dass der „Vierjahresplan“ nicht verletzt würde und die zugelassene Konzession von 50 Belegbetten nicht überschritten werde.¹³ Bis 1939 hatten die staatlichen Behörden eine Vielzahl von Einwänden und blieben bei ihrer Forderung nach Bettenreduzierung, da das Haus dafür nicht konzipiert sei; für eine Überbelegung auf 90 Betten bestehe keine Konzession. Die Schwestern versuchten den Forderungen nachzukommen, doch scheint es, dass die folgenden Kriegsjahre Probleme dieser Art gegenstandslos werden ließen.

Kriegsjahre und Nachkriegszeit

Mit Ausbruch des Krieges wurden sehr bald viele Ärzte aus den Krankenhäusern abgezogen und in den Lazaretten eingesetzt, auch St. Vinzenz verlor seine angestammten Ärzte. Der Chefarzt des Roten-Kreuz-Krankenhauses versorgte nun zusätzlich neben seinem eigenen Haus die Chirurgie in St. Vinzenz; ein Obermedizinalrat betreute die Innere Station. Dem Haus wurde nur ein Assistenzarzt bewilligt. Die Ärzte waren völlig überlastet, zumal noch neben den Patienten zahlreiche zwangsverpflichtete Ausländer ärztlich versorgt werden mussten. Die ständigen Luftalarme und die damit verbundenen Transporte der Patienten in die Kellerräume waren außerordentlich belastend für Schwestern und Pflegepersonal. Der erste Bombenangriff auf Braun-

¹² AdVH, AIVb, Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung an Staatsministerium Braunschweig, bezogen auf den Vierjahresplan 7.11.1936, 13.10. 1937.

¹³ Vgl. AdVH, A IVb, Braunschweiger Minister des Innern an St. Vinzenz, 29. Okt. 1937.

schweig am 10. Februar 1944 zerstörte gleich zwei Drittel des Hauptgebäudes; dabei kamen sechs Menschen ums Leben, u. a. Sw. M. Verentia. Bei einem Luftangriff im April wurde das Wirtschaftsgebäude stark beschädigt. Ungeachtet dieser enormen Schwierigkeiten wurde sofort versucht, das Krankenhaus wieder notdürftig aufzubauen. Am 15. August 1944 konnten wieder 50 Krankenbetten belegt werden. Zwei Monate später, in der Nacht vom 14. zum 15. Oktober 1944 erfolgte einer der schwersten Luftangriffe auf Braunschweig. Diesmal wurde St. Vinzenz völlig zerstört; nur noch der Keller – hier befanden sich Kapelle, Nebenräume, Küche, Röntgenabteilung – und die Nebengebäude, wenn auch reparaturbedürftig, blieben stehen; hier wohnten die Schwestern. Ihnen blieb zunächst nichts anderes übrig als Trümmer zu räumen. An einen Wiederaufbau war zunächst nicht zu denken. Mit dem Vorhandenen und einer Notbaracke gelang es dann unter schwierigsten Verhältnissen, im November 1945 einen kleinen Krankenhausbetrieb mit 30 Betten im ehemaligen Wirtschaftsgebäude zu eröffnen. Ein kleiner Operationsraum mit Verbandszimmer befand sich im Untergeschoss. Improvisation musste in jenen Tagen groß geschrieben werden.¹⁴

Inzwischen war es den Schwestern gelungen, die Genehmigung zum Wiederaufbau des Hauptgebäudes zu bekommen; ein staatlicher Zuschuss von 175 000 RM wurde gewährt.¹⁵ Die Schwierigkeiten Baumaterialien zu bekommen waren enorm. Beziehungen, guter Wille, Organisationstalent waren gefragt, Eigenschaften, die insbesondere Sw. M. Ermfrieda auszeichneten. Mit vereinten Kräften von Firmen, auch mit Hilfe von Studenten, gelang es – da die äußeren Mauern des Hauptgebäudes stehen geblieben waren – das Haus aufzubauen. Am 2. Mai 1948 erfolgte die feierliche Einweihung der Hauskapelle;¹⁶ am 1. August 1948 wurde das Krankenhaus in Betrieb genommen. Im November konnte bereits eine eigene Innere-Abteilung eingerichtet und so der große Andrang von Kranken besser bewältigt werden. Braunschweigs Krankenhäusern war es vielfach wie St. Vinzenz ergangen. Durch die Kriegszerstörungen verfügte man über viel zu wenige Betten.¹⁷ Diese Zeit kann man ruhig als Pionierzeit betrachten, in der es im Wesentlichen auf die Leistung vieler Einzelner ankam.

¹⁴ Vgl. Frese, Festschrift (wie Anm. 7), S. 12 f.

¹⁵ Vgl. AdVH, A IVb, Nieder. Minister der Finanzen an St. Vinzenz, Abschrift, 5. April 1948.

¹⁶ Vgl. ebd., Protokoll, 11. Mai 1948.

¹⁷ Vgl. Frese, Festschrift (wie Anm. 7), S. 14.

Leistungsspiegel von St. Vinzenz 1945 bis 1950¹⁸

Jahr	Patienten	Pflege- tage	Nachtw. beh.	Ambulant beh. Pers.	Armen- speisung	Ärzte	Profeß Sw.	weltl. Krkpfl.
1945	118	2097	85	-	90	5	9	1
1946	857	12925	425	1248	600	4	13	3
1947	832	14938	385	1410	700	4	13	4
1948	1240	21978	878	1450	1059	7	16	10
1949	1986	42048	1115	3306	4985	7	16	11
1950	2054	42814	1111	2512	4985	7	16	11

Zu dem Ärzte- und Pflegepersonal müssen noch im Schnitt 30 Personen für sonstige Aufgaben dazugerechnet werden.

Weiterentwicklung 1951 bis 1984

Ab 1951 konnte man weitgehend auf einen vollendeten Wiederaufbau blicken, alle Kriegsschäden waren beseitigt. Das St. Vinzenz-Krankenhaus nahm nun mit 120 Betten einen wichtigen Platz im Gesundheitswesen der Stadt Braunschweig ein. Die Kongregation hatte keine Mühe gescheut alles zu erstellen, was zu einem modernen Krankenhaus gehörte. Im Hauptgebäude gab es drei Abteilungen; Chirurgie, Innere sowie Frauen- und Geburtshilfe. Krankensäle (mit 15 bis 20 Patienten) gab es nicht mehr; die Patienten wurden in maximal Vierbett- und Sechsbettzimmern untergebracht. Moderne Operationsräume, eine Abteilung für Röntgendiagnostik, medizinische und bakteriologische Labore sowie ein Verbandsraum komplettierten die Einrichtungen des Krankenhauses. Auch im Wirtschaftsbereich des Hauses wie Küche, Diätküche, Wäscherei, Plätterei, Flickstuben, um nur einige Bereiche aufzuführen, war man um den neuesten Stand bemüht; es gab sogar für die Versorgung eine eigene Schweinemästerei.¹⁹

¹⁸ Vgl. AdvH, St. Vinzenz Braunschweig, Jahresberichte, Statistik.

¹⁹ Vgl. AdvH, A IVb, 120 Betten im St. Vinzenz-Krankenhaus, Artikel in: Braunschweiger Zeitung, 1951.

Verbesserungen und Erweiterungen setzten sich in vielen Bereichen auch in den folgenden Jahren fort. Am Fest der Heiligen Drei Könige im Januar 1958 feierte St. Vinzenz 25-jähriges Bestehen. Beim Festakt wurde in den zahlreichen Ansprachen noch einmal verdeutlicht, wie groß die Leistungen waren, um die 25 Jahre krisenreiche Zeit zu durchstehen.

In den folgenden Jahren bis 1984 wurden am und im Krankenhaus immer wieder Verbesserungen vorgenommen, z.B. der Bau eines überdachten Haupteingangs 1961²⁰ als Regenschutz für Patienten und Besucher. 1966 wurde im Zuge des Neubaus eines Schwesternwohnheims eine neue Kapelle gebaut und am 21. November 1966 eingeweiht. Der im Krankenhaus befindliche Kapellenraum musste auf Grund von internen Bauveränderungen als Krankenzimmer umgebaut werden; die Belegkapazität von 120 Betten sollte auch weiterhin bleiben.²¹ Das neue Schwesternwohnheim bedeutete für die Schwestern ein Ende des jahrelangen beengten Wohnens.²² Dass auf Grund der wissenschaftlichen Entwicklung ständig Verbesserungen in der Medizintechnik vorgenommen werden mussten, versteht sich von selbst, kann aber hier im Einzelnen nicht aufgeführt werden.

Neben dieser Personal- und Leistungsbetrachtung ist noch zu erwähnen, dass die Armenspeisung ununterbrochen bis 1980 in St. Vinzenz durchgeführt wurde. Täglich konnten 10 bis 15 Personen kostenlos ein warmes Essen erhalten. Die Armenspeisung gehört seit Vinzenz von Paul zur Aufgabe der Barmherzigen Schwestern und wurde in vielen Niederlassungen der Kongregation durchgeführt, noch heute täglich im Hildesheimer Mutterhaus. Seit 1980 liegt die Versorgung von Bedürftigen bei der Organisation der Diakonie Braunschweig; die Kongregation unterstützt diese jährlich mit einer finanziellen Spende.

²⁰ Vgl. AdvH, A IVb, Auszug aus dem Rundbrief 1961.

²¹ Vgl. AdvH, A IVb, Aktennotiz, Einweihung der neuen Kapelle.

²² Vgl. AdvH, A IVb, Eine Stätte der Ruhe, in: Kirchenzeitung, Februar 1967.

Leistungsspiegel von St. Vinzenz 1951 bis 1980²³

für die einzelnen Abteilungen des Krankenhauses. Während der
Denkmalfestlegung wurden die Leistungen der einzelnen Abteilungen
statt normale Zeitschriften wurden. Bei den sich nun auf

Jahr	Patienten	Pflegetage	Ärzte	Profeß Sw.	Weltl. Krkpfl.	Sonstige vollbe. Personal
1951	1891	42168	7	16	12	38
1952	2044	40881	7	16	12	31
1953	2206	42444	7	16	12	37
1954	2228	42087	9	14	11	47
1955	2041	43641	9	15	13	43
1956	2217	40469	9	15	13	62
1957	2226	41701	8	15	14	4

Die reduzierte Patientenzahl von 1958 bis 1966 erklärt sich u. a. durch die zahlreichen Bau-
maßnahmen innerhalb des Hauses.

1958	1810	36836	10	15	18	71
1959	1646	31116	5	13	12	43
1960	1557	25493	6	13	10	42
1961	1786	26716	6	13	10	31
1962	1575	29750	6	12	8	20
1963	1674	30459	7	13	13	27
1964	1737	29824	7	13	13	37
1965	1763	32278	7	13	12	31
1966	1829	30329	9	14	13	30
1967	2082	37827	10	14	23	42
1968	2241	38078	10	14	27	71
1969	2202	37267	9	15	27	83
1970	2570	40826	10	15	33	80
1971	3146	44271	11	14	44	97
1972	3245	42267	11	14	53	130
1973	3339	45581	12	13	62	124

Auf Grund fehlender Daten lassen sich die Jahre von 1974 bis 1990 nicht mehr geschlossen
darstellen. Die Anzahl der Patienten bewegt in dieser Zeit zwischen 3400 und 4000.

²³ Vgl. AdVH, St. Vinzenz Braunschweig, Jahresberichte, Statistik.

Leistungsspiegel von St. Vinzenz 1991 bis 1999²⁴

Jahr	Patienten	Pflegetage	Ärzte	Profeß Sw.	Weltl. Krkpfl.	Sonstige vollbe. Personen
1991	4631	41665	15	4	110	101
1992	4554	41325	16	4	119	82
1993	4670	40492	14	4	131	74
1994	4388	38502	15	4	136	73
1995	4203	37466	14	5	127	71
1996	4278	37205	17	5	139	75
1997	3941	35045	15	4	130	80
1998	4339	35367	15	4	119	83
1999	4725	34595	17	3	95	73+16 Teilzeitkräfte

Die Gesamtzahl des Personals 1999 betrug 195 Personen.

1986 bis 1999

In eine neue Entwicklungsphase trat St. Vinzenz 1986/87. Eine Gesamtsanierungs- und Bauerweiterungsmaßnahme wurde mit der Grundsteinlegung am 20. 10. 1986 eingeleitet. Zunächst wurde das Nebengebäude an der Ecke Parkstraße völlig entkernt. Es entstand ein neues Personalhaus, in dem u. a. die Wohnungen der Ordensschwwestern, eine Hausmeisterwohnung und vier Bereitschafts- und ein Gästezimmer eingerichtet wurden. Das alte Personalhaus von 1966 wurde zu Gunsten eines neuen Behandlungstraktes mit Operations- und Kreißsälen – alles auf dem neusten Stand der Technik – abgerissen. Zwischen den alten Baudenkmalern der Jahrhundertwende entstand ein neuer Untersuchungs- und Behandlungstrakt, der in seiner äußeren Gestalt die vorgefundene Architektur stringent fortführte. Das Hauptgebäude wurde in beiden Richtungen symmetrisch ergänzt. Mit der zusätzlichen Auf-

²⁴ Vgl. AdvH, St. Vinzenz Braunschweig, Jahresberichte, Statistik. Auf dieser Tabelle lässt sich an Hand der Patientenzahlen die Ausgewogenheit zwischen Personal und Leistung ablesen, gleichzeitig ist im Vergleich zu den vorherigen Tabellen ein kontinuierlicher Rückgang der Profeßschwwestern feststellbar. Zu den Gründen s. Sterner, Vinzentinerinnen (wie Anm. 1), S. 327 ff.

stockung eines 45°-Dachgeschosses wurde der dringend notwendige Raum für die einzelnen Abteilungen der Krankenpflege geschaffen. Während der Sanierungsarbeiten mussten immer wieder die zahlreichen Auflagen der Denkmalpflege berücksichtigt werden; das erklärt, warum Schieferplatten statt normale Ziegel verwendet wurden.²⁵ Bei den sich nun auf ca. sechs Jahre hinziehenden Baumaßnahmen handelt es sich nicht um eine Vergrößerung des Krankenhausbetriebs, sondern um die qualitative Verbesserung der Bau-substanz und eine grundsätzliche Modernisierung. Den Patienten stehen Einzelzimmer sowie Zwei- und Vierbettzimmer mit entsprechenden sanitären Anlagen zur Verfügung. Dadurch wurde eine qualifiziertere Pflege, Untersuchung und Behandlung der Kranken möglich. Im Frühjahr 1992 war das gesamte Bauvorhaben abgeschlossen.

Folgende graphische Darstellung zeigt die kontinuierliche Entwicklung des Krankenhauses auf der Grundlage der Patientenzahlen innerhalb von 54 Jahren. Deutlich sind leichte Rückgänge und Stagnationen durch die beschriebenen Bauereignisse erkennbar.

1999 stellte sich St. Vinzenz als ein modernes 120 Betten-Krankenhaus mit folgenden Fachabteilungen vor: Innere Medizin, Chirurgie, Gyn.-Geburtshilfe, HNO, Augenheilkunde, Anästhesie.

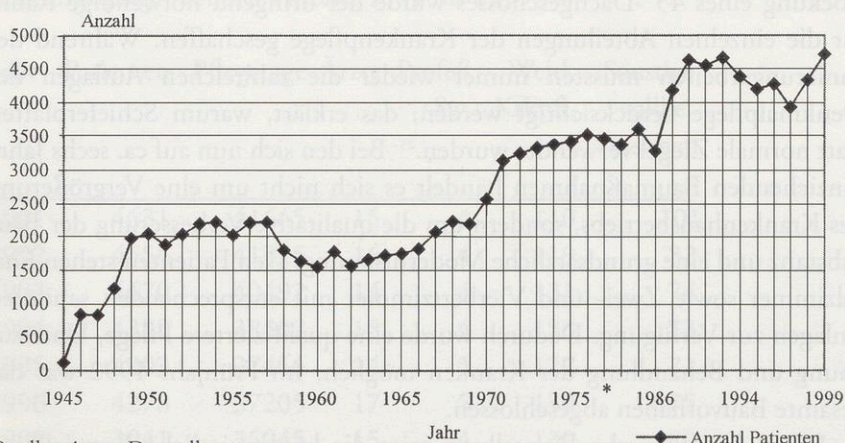
Sondereinrichtungen u.a.: Betten für die Intensivüberwachung, Röntgen-abtl./ Endoskopie, Physikalische Therapie – Bäderabteilung – Krankengymnastik und Sozialdienst; zum zusätzlichen Service gehört auch die Geburtsvorbereitung, Diätberatung und der Bücherdienst.²⁶

Die Krankenhauseseelsorge ist ein weiterer Bereich, in dem Kranken, Sterbenden sowie deren Angehörigen in Krisensituationen der Krankheit beige-standen wird. Gerade die religiöse Betreuung ist in psychologischer Hinsicht, wenn sie gewünscht wird, in Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal kaum zu unterschätzen. In St. Vinzenz kann man an Gottesdiensten teilnehmen, die Sakramente empfangen und geistliche Beratung erfahren. Über eine Rundfunkanlage ist es möglich, die Messe in die Krankenzimmer zu übertragen. Auf diese Weise wird es dem Patienten ermöglicht, seiner Verunsicherung durch die Krankheit zu begegnen.²⁷

²⁵ Vgl. AdVH, A IVb, Akte Grundsteinlegung, Sanierung 1986/87.

²⁶ Vgl. Patientenratgeber, Krankenhaus St. Vinzenz Braunschweig, S. 3.

²⁷ Ebd. S. 15.



Quelle: eigene Darstellung.

Für den Zeitraum von 1979 – 1981 und 1983 – 1985 lagen keine Angaben vor, es kann aber der Durchschnitt der bisherigen Angaben der Patientenzahlen (bei 120 Betten) angenommen werden.

Krankenhäuser sind die entwicklungsstärksten Einrichtungen der Kongregation; an ihnen lässt sich am deutlichsten eine Entwicklung ablesen. Steigende Bevölkerungszahlen, zunehmender Krankenstand, medizinische Forschung und Fortschritt sind Faktoren welche eine ständige Weiterentwicklung fordern. Die Kongregation hat sich mit ihren Schwestern dieser Herausforderung immer gestellt und im Geiste Vinzenz von Paul gehandelt. Der zunehmende Rückgang ihrer Ordensmitglieder hat sie nicht entmutigt, nach neuen Wegen zu suchen. In allen Einrichtungen der Kongregation zeigt sich eine neue zeitgemäße Orientierung, welche im krankenpflegerischen und pädagogischen Bereich beschritten wurde.