

VORWORT DER KLINIKLEITUNG

100 Jahre Krankenhaus Waren



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und liebe Mitarbeiter,
liebe Freunde und Förderer des MediClin Müritz-Klinikums,

mit dieser Chronik laden wir Sie auf eine Zeitreise durch unsere 100-jährige Krankenhausgeschichte am Standort in Waren ein. Wir schreiben dies so explizit, da das heutige MediClin Müritz-Klinikum über drei weitere Standorte in Röbel, Neubrandenburg und Parchim mit den psychiatrischen Kliniken verfügt, die wiederum eine eigene Vergangenheit aufweisen und daher in den geschichtlichen Betrachtungen des Standortes Waren unberücksichtigt bleiben. Für die Klinik in Röbel steht ein eigenes kleines Jubiläum an, 2016 feiern wir das 20-jährige Bestehen.

1914

1914

1919

1924

1929

1934

1939

1944

1949

1954

2014

Die Geschichte des Warener Krankenhauses in der Weinbergstraße beginnt kurz nach Ausbruch des Ersten Weltkrieges. Der Krankenhausneubau war noch nicht ganz fertig gestellt und wurde kriegsbedingt bereits im Sommer 1914 frühzeitig in Betrieb genommen. Die letzten 100 Jahre waren sehr bewegte Zeiten. Das Krankenhaus erlebte zwei Weltkriege, mit Gründung der DDR ein sozialistisch geprägtes Gesundheitssystem nach Vorbild der Sowjetunion und nach der deutschen Wiedervereinigung eine umfassende Neustrukturierung des Krankenhauses.

Bei laufendem Betrieb wurden neue medizinische Behandlungs- und Pflegestrukturen umgesetzt, die gesamte medizintechnische Ausstattung modernisiert sowie Gebäudesanierungen vorgenommen. Es ging bewegt weiter, denn das Gesundheitswesen in Deutschland entwickelte sich hin zu einem marktwirtschaftlich geprägten Wettbewerb mit leistungsorientierter Vergütung und pauschalierten Entgelten.

So wechselvoll auch die Geschichte des Müritz-Klinikums im Speziellen und die Entwicklungen des deutschen Gesundheitswesens im Allgemeinen war, entscheidend für den medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Erfolg war und ist in erster Linie das Engagement der Menschen, die im Warener Krankenhaus arbeiten. Die berufliche und ethische (humanistische) Verantwortung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt darin, der Bevölkerung eine bestmögliche medizinisch-pflegerische Betreuung zu sichern. Die gegenwärtig rund 550 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MediClin Müritz-Klinikums stehen in dieser Tradition und haben die Herausforderungen der Vergangenheit erfolgreich gemeistert. Heute steht das MediClin Müritz-Klinikum für eine moderne und alle Zeit menschliche Krankenhausversorgung der Grund- und Regelversorgung, es ist zur Ausbildung junger Ärzte zugelassen, einzelne Behandlungsschwerpunkte tragen zur überregionalen Bekanntheit bei.

Eine Chronik bietet die Chance innezuhalten, zurückzuschauen, die Vergangenheit wirken zu lassen, um so ein besseres Verständnis für die Gegenwart zu erhalten. Nur wenn man weiß, woher man kommt, weiß man auch, wohin man will. Das stiftet Identität. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im MediClin Müritz-Klinikum arbeiten bei uns bereits seit vielen Jahren. Eine Betriebszugehörigkeit von 30 und auch 40 Jahren stellt keine Seltenheit dar und signalisiert die Verbundenheit der Beschäftigten mit „ihrem“ Krankenhaus.

Wir danken ganz herzlich allen aktiven sowie ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement sowie ihren Einsatz und wünschen uns, dass Sie mit dieser Chronik ein Stück Krankenhausgeschichte in den Händen halten, das Sie immer mal wieder gerne zur Hand nehmen.

Auch bedanken wir uns bei allen Partnern, Förderern und Unterstützern des Klinikums und wünschen eine unterhaltsame Zeitreise durch unsere 100-jährige Krankenhausgeschichte.

Ihre Klinikleitung

Roland Grabiak

Carsten Krüger

Prof. Dr. Detlef Kleemann

Antje Köpcke

1959

1964

1969

1974

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

INHALT

Impressum	05
Grußwort von Volker Feldkamp	06
Grußwort von Ministerin Birgit Hesse	07
Grußwort von Bettina Paetsch	08
Grußwort von Norbert Möller	09
Historische Entwicklung des Krankenhauses Waren	10
Traditionelle Mecklenburger Dorfmedizin	14

Die Fachabteilungen und ihre Entwicklung von gestern bis heute

Klinik für Innere Medizin	16
Klinik für Chirurgie	24
Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie	30
Klinik für Urologie	34
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	38
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	42
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	46
Klinik für Radiologie	54
Physiotherapie	56
Pflege	58
Labor	64
Krankenhausapotheke	66
Zentralsterilisation	68
Fotocollagen	70
Chefärzte im Klinikum	78
Leitung des Krankenhauses	79

1969

1974

1979

1984

1989

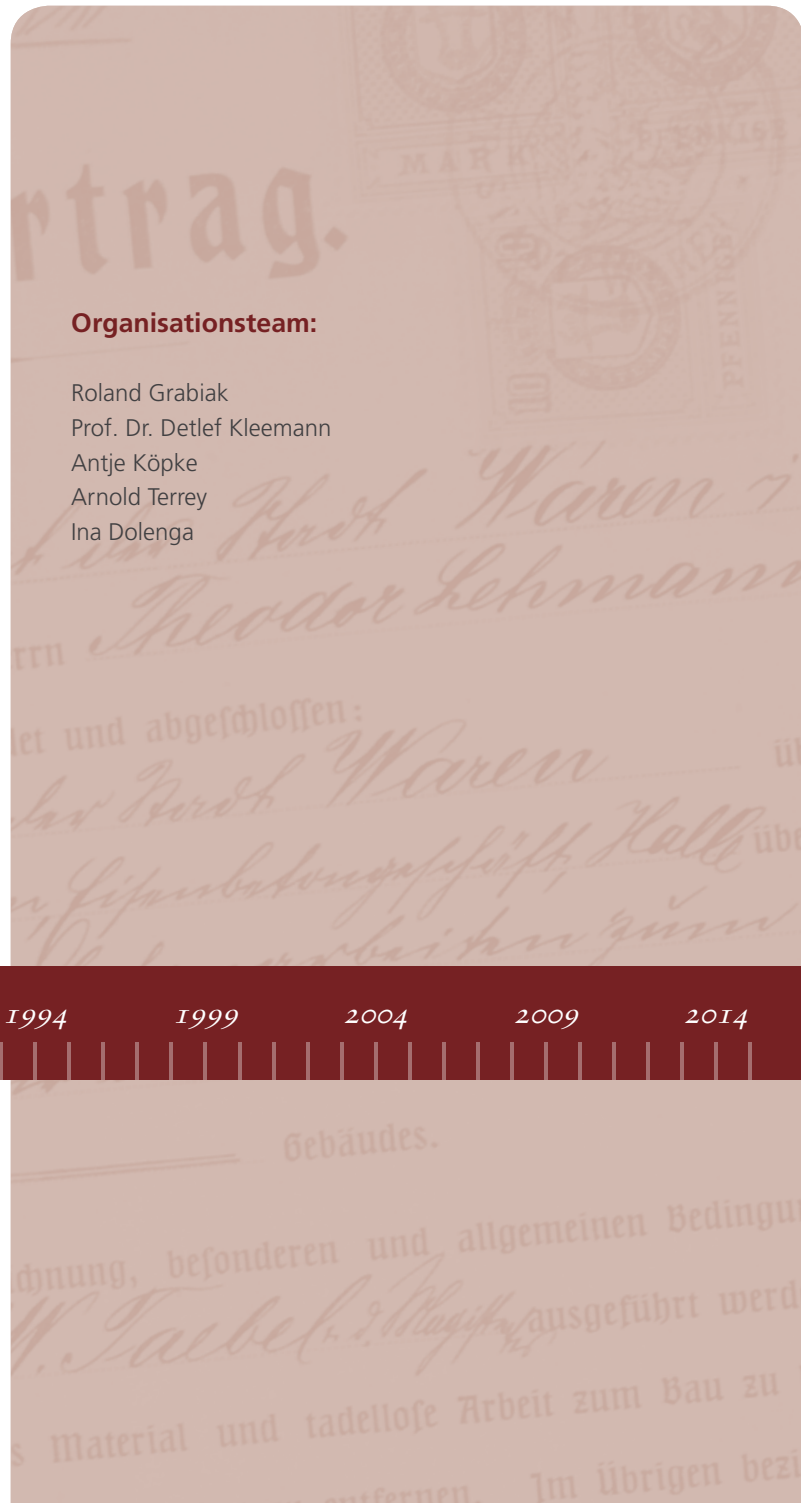
© MediClin

Stand: September 2014

Z/Öffentlichkeitsarbeit, Offenburg

Fotos: © MediClin, Fotolia

Satz und Layout: Tine Klußmann, www.TineK.net



Organisationsteam:

Roland Grabiak
Prof. Dr. Detlef Kleemann
Antje Köpke
Arnold Terrey
Ina Dolenga

IMPRESSUM

Ein herzliches Dankeschön gilt unseren ehemaligen und aktiven Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die über die letzten Jahrzehnte umfangreiches Bildmaterial in das Krankenhausarchiv gegeben haben, wodurch wir bei den Illustrationen sowie der Bildercollage aus dem Vollen schöpfen konnten. Die Abbildungen der Beiträge stellten des Weiteren freundlicherweise zur Verfügung:

Norma Albrecht
PD Dr. Norbert Braun
Ina Dolenga
Katrin Fritsch
Claus Haller
Roswitha Mucha
Dr. Manfred Richter
Foto Steindorf-Sabbath
Britta Voss
Andrea Werner

Dr. Andreas Baars
Bert Burchett
Dr. Astrid Francke
Magda Grap
Gisela Klein
Inge Müller
Dr. Albrecht Schmidt
Arnold Terrey
Brigitte Weber

Weitere Zuarbeiten zur Chronik haben geleistet:

Jutta Mahnke
Elfriede Lemke

Christina Koch
Ingrid Winkel

GRUSSWORT VON VOLKER FELDKAMP

Chronik MediClin Müritz-Klinikum

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit rund 360 Betten ist das MediClin Müritz-Klinikum die größte Akuteinrichtung im MediClin-Klinikverbund. Die Einrichtung ist seit 2001 ein Teil unseres Unternehmens. Das Klinikum ist seit Jahrzehnten ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in der Müritz-Region und mittlerweile auch darüber hinaus als leistungsstarkes Krankenhaus und medizinisches Kompetenzzentrum von Bedeutung.

Die vergangenen Jahre waren von einer kontinuierlichen Weiterentwicklung geprägt. In Zusammenarbeit mit dem Land Mecklenburg-Vorpommern hat MediClin in großem Umfang in den Standort investiert: in die Modernisierung der Gebäude, in die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie in eine medizinisch-technische Ausstattung, die heute auf dem neuesten Stand ist. Dazu kommt eine enge Vernetzung mit den MediClin-Standorten in Plau am See, in Crivitz und in Trassenheide. Diese Zusammenarbeit innerhalb des Klinikverbundes ist ein wichtiges Merkmal der MediClin: Unter dem Begriff der „Integrierten Versorgung“ schaffen wir die Voraussetzungen dafür, dass Akutversorgung und Rehabilitation bis hin zur Pflege sowie stationäre und ambulante Behandlungen möglichst gut ineinandergreifen.

Gemeinsam mit der Klinikleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden in den vergangenen Jahren die Grundlagen dafür geschaffen, dass das MediClin Müritz-Klinikum auch heute die Anforderungen einer qualifizierten Krankenhausversorgung erfüllt. Diese Chronik vermittelt einen Eindruck von den tiefgreifenden Veränderungen, die gerade die zwei zurückliegenden Jahrzehnte geprägt haben.



Die folgenden Seiten geben einen Einblick in die einzelnen Fachabteilungen – in diesen wurden letztendlich die medizinischen Kompetenzen aufgebaut, die uns heute individuelle Behandlungen der Patienten ermöglichen. Damit das MediClin Müritz-Klinikum auch künftig dem sich verändernden Versorgungsbedarf in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitssystem gerecht werden kann, steht nun die weitere Entwicklung im Fokus. Dabei gilt es auch, Spezialisierungen und Schwerpunkte gezielt auszubauen. Die demografische Entwicklung in der Region erfordert eine besondere Kompetenz im Bereich onkologischer Erkrankungen. Diese Querschnittskompetenz ist in fast allen vertretenen Fachgebieten vorhanden und soll nun durch eine Bündelung auch nach außen besonders sichtbar gemacht werden. Der zweite Schwerpunkt ist die Behandlung kardio-vasculärer Erkrankungen. Hier greifen Kardiologie, Angiologie und Gefäßchirurgie verzahnt ineinander. Ein weiteres Beispiel ist die Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus. Mit dem „Diabetescamp“, wo Kinder und Jugendliche im Umgang mit der Erkrankung geschult werden und das 2014 zum zweiten Mal stattfand, zeigt das MediClin Müritz-Klinikum, wie es gelingt, bedarfsgerechte Gesundheitsangebote in der Region zu verankern und dabei konsequent die Bedürfnisse der betroffenen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen.

Ein weiteres drängendes Thema ist die Versorgung einer zunehmenden Zahl älterer Menschen. Hier ist der Aufbau einer geriatrischen Station geplant, um Patienten im Seniorenalter eine bestmögliche Behandlung zu bieten. Auch eine noch engere Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs wird eine wichtige Rolle spielen, ebenso eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Kliniken und niedergelassenen Ärzten in der Region.

Sie sehen: Auch im hundertsten Jahr seines Bestehens wird das MediClin Müritz-Klinikum seiner zentralen Rolle in der Gesundheitsversorgung der Müritz-Region gerecht und wichtige Weichen für die nächsten Jahre sind bereits gestellt.

Ich bedanke mich bei der Klinikleitung und bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement über all die Jahre und wünsche dem MediClin Müritz-Klinikum eine erfolgreiche Zukunft!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Feldkamp'.

Volker Feldkamp

Vorsitzender des Vorstands der MediClin AG

GRUSSWORT VON MINISTERIN BIRGIT HESSE

Jubiläumsschronik 100 Jahre Krankenhaus Waren

Sehr geehrte Damen und Herren,
zwei Weltkriege, der Bau der Mauer, die Wiedervereinigung – die vergangenen 100 Jahre waren geprägt von großen und folgenreichen historischen Einschnitten. Seit einem Jahrhundert steht das Krankenhaus Waren hier an seinem Platz und ist damit auch Zeitzeuge. Es hat Systemwechsel überdauert, tat seinen Dienst in Zeiten von Angst und Unterdrückung wie in Zeiten von Aufbruch und Freiheit: immer zum Wohl der Patientinnen und Patienten.



Zum Wandel der Geschichte kommt – auch und gerade in der Medizin – der Wandel durch den Fortschritt. Penicillin, Betablocker, Psychopharmaka – neue Medikamente verschafften immer mehr Menschen immer bessere Behandlungsmöglichkeiten. Bypässe, künstliche Gelenke, Chemotherapie – neue Behandlungen schufen neue Chancen. Und gerade für ein Krankenhaus bedeuten neue Chancen auch immer neue Verpflichtungen: Personal und Material müssen Schritt halten mit den Innovationen. Die wirtschaftlichen Anforderungen müssen in Einklang gebracht werden mit den Erwartungen der Patienten.

Um nach 100 Jahren Krankenhaus Waren nicht nur von einer Geschichte, sondern von einer Erfolgsgeschichte sprechen zu können, konnte auch die „persönliche“ Historie der Klinik nicht ohne Einschnitte verlaufen. Trägerwechsel, die Fusion mit dem Krankenhaus in Röbel, die Übernahme durch MediClin – wichtige Stationen auf dem Weg ins Heute.

Was die Geschichte dieses Krankenhauses aber vor allem ausmacht, hat sich innerhalb seiner Mauern abgespielt. Es sind die vielen kleinen Geschichten, die sich hier über ein Jahrhundert zugetragen haben. Geschichten von Patienten und ihren Angehörigen, von Ärzten und Pflegern. Geschichten von Sorgen und Leid, von Hoffnung und Freude, von Tod und Leben. Wer in ein Krankenhaus eingeliefert wird, fühlt sich immer auch ausgeliefert. Deshalb hat das Zwischenmenschliche hier eine noch viel größere Bedeutung als das Betriebsklima in anderen Unternehmen. Das hat sich auch in 100 Jahren nicht geändert.

Happy Birthday, Krankenhaus Waren – auf die nächsten 100 Jahre! Allen, die an der Tradition dieses Hauses mitgearbeitet haben und allen, die heute in der Pflicht stehen, sende ich herzliche Glückwünsche. Seien Sie stolz auf das Erreichte, widmen Sie sich weiterhin Ihrer verantwortungsvollen Aufgabe und Ihren Patienten – Groß und Klein, Jung und Alt. Damit die kleinen Geschichten hier weiter Geschichte schreiben.

Mit besten Wünschen für die Zukunft

Birgit Hesse

Ministerin für Arbeit, Soziales und Gleichstellung

GRUSSWORT VON BETTINA PAETSCH

Bewegte Zeiten

100 Jahre Krankenhaus Waren – dieser lange Zeitraum reicht über die Lebensspanne der meisten Menschen hinaus und macht uns bewusst, dass dieses Unternehmen größer ist als das, was jeder Einzelne von uns zu überschauen vermag. Mehrere Generationen von tatkräftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gaben für das Krankenhaus ihr Bestes und bewiesen auch immer wieder Ausdauer und Anpassungsvermögen in den sich wandelnden Zeiten.



Es war am 3. März 1949, als das damalige Stadtkrankenhaus Waren an die Kreisverwaltung übergeben und damit zu einem Kreiskrankenhaus wurde. Bereits zu DDR-Zeiten zeichnete sich die medizinische Kompetenz und Willenskraft zu Innovation ab. Deshalb entwickelte sich das Krankenhaus im Bezirk Neubrandenburg zu einem Haus mit erweiterter Aufgabenstellung und übernahm zum Beispiel die Versorgung mit Herzschrittmachern.

Blickt man zurück, dann waren die letzten 100 Jahre durchaus wechselhafte und auch bewegte Zeiten. In diese Zeit fielen zwei Weltkriege, 40 Jahre Krankenversorgung im Gesundheitssystem der DDR sowie die Zeit nach der Wende mit einer kompletten Sanierung des Warener Krankenhauses. Gemeinsam mit der MediClin AG wurden Ende 2001 die Weichen für eine moderne und zukunftsfähige Krankenhausversorgung im heutigen Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gestellt und die Klinik wurde privatisiert. Der Landkreis suchte sich mit der MediClin AG einen professionellen Betreiber des Krankenhauses Waren und die erfolgreiche Entwicklung in den letzten zwölf Jahren zeigt, dass diese Entscheidung richtig war.

Betrachtet man die Gegenwart, so ist das heutige MediClin Müritz-Klinikum ein modern aufgestelltes und ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, das die hohen Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen in besonderer Weise zu erfüllen vermag. Und auch in Zukunft wird sich das MediClin Müritz-Klinikum den Herausforderungen des Marktes stellen und erfolgreich behaupten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen die Bürger der Stadt Waren sowie der Müritz-Region und die vielen Urlauber aus der gesamten Republik mit hochwertiger Medizin und einer erstklassigen Pflege. Dafür gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unser besonderer Dank.

Ich gratuliere dem Krankenhaus Waren und heutigen MediClin Müritz-Klinikums zu seinem 100-jährigen Jubiläum und wünsche für die Zukunft alles Gute und die nötige Stärke, um weiterhin so tatkräftig helfen zu können.

Bettina Paetsch

Bettina Paetsch

**Mitglied im Beirat des MediClin Müritz-Klinikums,
ehemalige Landrätin im früheren Müritz-Kreis**

GRUSSWORT VON NORBERT MÖLLER

100 Jahre Krankenhaus in Waren (Müritz)



Zum 100-jährigen Bestehen gratuliere ich ganz herzlich dem heutigen MediClin Müritz-Klinikum. Als Warener Bürgermeister bin ich sehr froh, eine medizinische Einrichtung in unserer Stadt zu haben, die nach der erfolgten Modernisierung und dem Anbau in den zurückliegenden Jahren auf höchstem medizinischen Niveau arbeiten kann. Damit leistet das MediClin Müritz-Klinikum einen entscheidenden Beitrag zur Vorhaltung einer ausgewogenen Infrastruktur in unserem Heilbad.

Eine Einrichtung ist aber immer nur so gut wie die Menschen, die in ihr arbeiten. Aus diesem Grund ein ganz herzliches Dankeschön an alle Ärzte, Schwestern, Pfleger, das technische Personal und nicht zuletzt an die Krankenhausverwaltung und Leitung des Hauses. Als einer der größten Arbeitgeber in der Stadt Waren (Müritz) bietet das MediClin Müritz-Klinikum über 550 Menschen einen Arbeitsplatz und damit eine berufliche Zukunft und Perspektive in unserer Stadt.

Die Gründung eines Krankenhauses in Waren (Müritz) wurde bereits 1906 geplant. Der Bau selbst konnte jedoch erst 1912 beginnen. Empfohlen wurde seinerzeit ein Neubau am „Penzliner Berg“, dem sich der damalige Bürgerwortführer nicht anschließen konnte. Der Baubeginn am heutigen Weinberg war neben dem Einsatz von Warener Ärzten vor allem der Entschlossenheit und dem Bemühen des damaligen Bürgermeisters Herrn Klockow zu verdanken. Wiederholt musste sich der Magistrat wegen der aufzubringenden Kosten gegen den Einspruch des Bürgerausschusses durchsetzen. Die Stadt Waren (Müritz) war damals also maßgeblich daran beteiligt, dass das MediClin Müritz-Klinikum in diesem Jahr das 100-jährige Jubiläum feiern kann.

Auch wenn der Landkreis recht bald die Trägerschaft übernahm, hat die Stadt Waren (Müritz) den Grundstein für die heutige medizinische Grund- und Regelversorgung für die Bürger unserer Stadt und der Region gelegt. Nicht zu vergessen ist dabei die Bedeutung einer guten medizinischen Versorgung für die Gäste unserer Stadt.

Als ein besonderes gesellschaftliches Engagement möchte ich aus aktuellem Anlass den „Warener Salon“ hervorheben. Mit diesen kulturellen Veranstaltungen engagiert sich das Klinikum bereits seit drei Jahren zusammen mit anderen Kliniken unserer Stadt. Sie schaffen damit insbesondere kulturelle Highlights in den Wintermonaten, was ganz bestimmt auch gesundheitsfördernd anzusehen ist.

Abschließend wünsche ich dem MediClin Müritz-Klinikum viele weitere erfolgreiche Jahre. Gerade in Zeiten der immer wieder geführten Diskussionen um die Rentabilität von Krankenhäusern möchte ich Ihnen an dieser Stelle versichern, dass sich die Stadt Waren (Müritz) auch zukünftig im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt und die Stärkung des Krankenhausstandortes am Weinberg einsetzen wird, ganz im Sinne meines Amtsvorgängers Herrn Klockow.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Möller', written in a cursive style.

Norbert Möller
Bürgermeister

HISTORISCHE ENTWICKLUNG DES KRANKENHAUSES WAREN

Vom Krankenhaus Waren zum MediClin Müritz-Klinikum

Wenn wir heute von Krankenhäusern sprechen, dann denken wir an moderne medizinische Zentren zur stationären medizinischen Diagnostik und Therapie. Diese Bedeutung hat sich jedoch erst innerhalb der letzten 200 Jahre entwickelt. Die Blütezeit der deutschen Krankenhauslandschaft markiert das 19. Jahrhundert. In Waren entstand 1871 das erste Krankenhaus, untergebracht in einem alten Schützenhaus am Stüde mit insgesamt 30 Betten und 10 Isolationsbetten. Die räumlichen und technischen Bedingungen entsprachen jedoch schon bald nicht mehr den Anforderungen einer zeitgemäßen Patientenversorgung, womit wir uns mitten in der Entstehungsgeschichte des heutigen Krankenhauses am Weinberg befinden.

„Alter Hundestall“



Eine Persönlichkeit, die eng mit der Krankenhausgeschichte am Weinberg in Verbindung steht, war Dr. Hermann Matz. Er setzte sich mit großem Engagement für eine bessere und zeitgerechte Patientenversorgung ein. „Ich lehne es ab, in dem alten Hundestall weiter zu arbeiten“ mit diesen deutlichen Worten kritisierte Matz die mangelhaften Zustände in dem Krankenhaus am Stüde und warb zusammen mit dem damaligen Bürgermeister Klockow und dem Kreisarzt Dr. Mulert für einen Neubau. Mit viel diplomatischem Geschick und Ausdauer war es dann 1912 so weit: Der Magistrat bewilligte 70.000 Mark für einen Krankenhausneubau am Penzliner Berg, dem heutigen Weinberg.

Anhand eines Ratsprotokolls der Bürgerratsvertretung aus dem Jahre 1914 ist belegt, dass das Krankenhaus bereits kurz nach Ausbruch des Ersten Weltkrieges im Sommer 1914 zumindest in Teilen in Betrieb war, denn der Bürgerrat stellte es dem Roten Kreuz aufgrund der Kriegsgeschehnisse zur Verfügung. Die offizielle Eröffnung erfolgte dann jedoch erst am 09. April 1915. Das Warener Krankenhaus verfügte über 58 Betten auf zwei Stationen, einer Frauen- und einer Männerstation sowie 10 Isolierbetten und einen OP-Saal.

Bereits sechs Jahre später, 1921, reichten die vorhandenen Räumlichkeiten nicht mehr aus, um dem gestiegenen Bedarf an medizinischer Versorgung gerecht zu werden und es entstanden notdürftig errichtete Baracken auf dem Krankenhaugelände und 1929 eine erste größere Gebäudeerweiterung. Die Bettenzahl stieg auf 98, eine neu eingerichtete Entbindungsstation ergänzte das Behandlungsspektrum. In dem offenen Krankenhaus bzw. Belegkrankenhaus überwiesen die ambulanten Ärzte ihre Patienten, um sie dort stationär weiter zu versorgen. Am Krankenhaus existierte bis auf Dr. Matz, der 1921 die Funktion des Chefarztes einnahm, keine feste Ärzteschaft. Das Krankenhauspersonal umfasste ein 16-köpfiges Team, bestehend aus sieben Diakonissen, einem Wärter, einer Nachtwache, sechs Mädchen und einem Hausdiener.

1914

1919

1924

1929

1934

1939

1944

1949

1954

1914 – 2014

Aufnahme von Kriegsflüchtlingen

Während des Zweiten Weltkrieges und den Nachkriegsjahren flohen viele Kriegsflüchtlinge aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten nach Mecklenburg. Dadurch spitzte sich die ohnehin schwierige Versorgungssituation im Warener Krankenhaus zu. Die Lage war katastrophal. Auf der einen Seite mangelte es an Personal, Medikamenten, Verbandsmaterialien, Kleidung sowie Lebensmitteln, auf der anderen Seite stieg die Zahl der verletzten und infektiösen Patienten rasant an. Typhus, Ruhr, Diphtherie, Kinderlähmung und Hepatitis breiteten sich aus.

Erst als die Rote Armee den Befehl erließ, verletzte Soldaten und die Angehörigen der sowjetischen Armee vorrangig zu behandeln, verbesserte sich der Nachschub an Arbeits- und Versorgungsmitteln. Das Haupthaus reichte zur Versorgung nicht aus, so entstanden drei weitere Holzbaracken (Gartenhaus I, Gartenhaus II, eine Infektionsbaracke) auf dem Krankenhausgelände und auch das Erholungsheim „Müritzhöhe“ in der Fontanestraße wurde für die Patientenversorgung genutzt.



Umwandlung zum geschlossenen Krankenhaus

Im Jahr 1946 wurde das Krankenhaus in ein sogenanntes geschlossenes Krankenhaus umfunktionierte und es entstanden die ersten vier Fachabteilungen: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pädiatrie. Damit setzte eine fachärztliche Versorgung der Patienten ein, wie wir sie auch aus heutigen Kliniken kennen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg, der sowjetischen Besatzung und der Gründung der DDR im Jahre 1949 wurden die ersten Schritte hin zu einem zentralistisch organisierten Gesundheitswesen nach Vorbild der Sowjetunion umgesetzt. Für die ambulante Versorgung wurde die Kreispoliklinik in Waren gegründet und die vormals eigenständigen Ärzte zu einer interdisziplinären ambulanten Versorgungseinheit gebündelt.

Wenige Jahre später wurde das Kreiskrankenhaus und die Kreispoliklinik zur „Kreiskrankenhaus-Kreispoliklinik Waren“ zusammengefasst. Im Unterschied zur westdeutschen Entwicklung, bei der sich die ambulante und stationäre Versorgung strikt voneinander getrennt entwickelten, bot die damalige DDR eine enge Verzahnung des ambulanten mit dem stationären Bereich. Es entstand eine deutlich patientenorientiertere Versorgungsstruktur, die im gesamtdeutschen Gesundheitswesen erst seit Mitte der 2000er Jahre angestrebt wird.

Mit den 1950er Jahren setzte eine bauliche und fachliche Weiterentwicklung des Krankenhauses ein und eine Augen- und eine HNO-Abteilung ergänzten das bisherige Leistungsspektrum.

1959

1964

1969

1974

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

Ausgliederung ins Stadtgebiet

Aufgrund der engen räumlichen Bedingungen auf dem Weinberg waren ganze Abteilungen oder Teile davon ausgegliedert und auf das Stadtgebiet verteilt. Ende der 1960er Jahre existierten insgesamt fünf Standorte: Das Haupthaus am Weinberg als Kreiskrankenhaus I, die Müritzhöhe als Kreiskrankenhaus II mit einem Teil der Inneren Medizin und einer Infektionsabteilung, die Kinderklinik im Schloss Schwenzin, das Krankenhaus Penzlin sowie die Kreispoliklinik. Ab 1967 firmierten diese Einrichtungen unter dem Namen Vereinigte Gesundheitseinrichtungen (VGE).

Von 1968 bis 1972 entstand ein neues Bettenhaus am Nordostflügel des Hauptgebäudes, wodurch die ausgegliederte Abteilung Innere Medizin und die Infektionsabteilung zurück zum Haupthaus zogen und der Standort „Müritzhöhe“ aufgelöst wurde. In den neuen Räumlichkeiten fanden auch die HNO, Teile der Chirurgie, die Intensivstation, ein Zentrallabor, die Röntgenabteilung, eine Abteilung für Physiotherapie sowie die Operationssäle ihren neuen Platz. Zudem etablierte sich 1969 eine eigenständige Abteilung für Urologie.



Krankenhaus mit erweitertem Aufgabengebiet

Ende der 1970er Jahre gelang es dem damaligen Chefarzt der Inneren Medizin, Dr. Volkmann, am Kreiskrankenhaus Waren ein Herzschrittmacher-Zentrum zu etablieren. In deren Folge stieg das Krankenhaus zu einem Haus mit erweitertem Aufgabengebiet im Bezirk Neubrandenburg auf, einem der damaligen 14 Bezirke der DDR.

Die fortschrittlichen medizinischen Leistungen im Bereich der Implantation von Herzschrittmachern führten unter anderem auch dazu, dass das Kreiskrankenhaus zum 70-jährigen Jubiläum im Jahre 1984 vom Minister für Gesundheitswesen die Wanderfahne des Ministerrats erhielt. Mit dieser hohen Auszeichnung wurde die verdienstvolle Arbeit der insgesamt 720 Mitarbeiter gewürdigt.



Krankenhaus, 1970er Jahre

1968

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

Die Wendejahre

Die 1990er Jahre standen im Zeichen politischer und gesellschaftlicher Umwälzungen. Bei laufendem Betrieb wurden neue medizinische Behandlungs- und Pflegestrukturen umgesetzt, die gesamte medizintechnische Ausstattung modernisiert sowie umfassende Gebäudesanierungen mit An- und Umbauten des Klinikums vorgenommen.

Die komplette Sanierungsphase fiel zugleich in die unruhige Zeit der Gesundheitsreformen, die den Krankenhäusern große Opfer abverlangte. In der Folge entstand am 1. Januar 1994 aus dem Kreiskrankenhaus Waren und dem Martin-Luther Krankenhaus GmbH Röbel das heutige Müritzklinikum. Es wurde als öffentlich-rechtliches Haus in Trägerschaft des Landkreises Müritz geführt. Die damaligen Fachabteilungen des Röbeler Krankenhauses wurden nach Waren verlegt, um in Röbel neue Versorgungsstrukturen für die Behandlung von psychiatrisch erkrankten Erwachsenen (Juni 1996) sowie Kindern und Jugendlichen (September 2000) aufzubauen.

In Waren rückten Mitte der 1990er Jahre die Baukräne an. In drei Bauphasen sollte sich das gesamte Erscheinungsbild des Klinikums verändern, um eine zeitgerechte medizinische sowie pflegerische Patientenversorgung anzustreben. 1996 konnte die erste Bauphase erfolgreich abgeschlossen und ein langjähriges Versprechen eingelöst werden: Die Kinderklinik in Schwenzin, das sogenannte „Urwaldkrankenhaus“, erhielt nach 32 Jahren endlich ihre Räumlichkeiten im Hauptgebäude in Waren. Im selben Jahr wurde das Müritzklinikum Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock.

Verkauf und weitere Baumaßnahmen

Doch bereits nach der ersten Bauphase gerieten die Baumaßnahmen ins Stocken. Bei der Zusammenlegung der beiden Standorte Waren und Röbel wurden die Sanierungen am Standort Röbel vorgezogen, in deren Folge der zweite Bauabschnitt in Waren aufgrund fehlender Investitionsmittel zum Erliegen kam. Die prekäre finanzielle Situation und die dringend benötigten Investitionen führten 2001 zum Verkauf des Müritz-Klinikums. Die MediClin AG als neue Hauptgesellschafterin investierte, gleichzeitig sicherte das Land Mecklenburg-Vorpommern weitere Fördermittel zu und so erfolgte nach achtjährigem Investitionsstau im April 2004 endlich der Spatenstich für den zweiten Bauabschnitt.

Bereits im Dezember 2005 zogen die Innere Funktionsabteilung, Radiologie, Notaufnahme und Physiotherapie in die neuen Räumlichkeiten, an die auch neue OP-Säle angeschlossen waren. Darauf folgte die dritte Bauphase mit einem Anbau für die Versorgungsabteilungen und Verwaltung, einer Betriebskantine sowie drei Stationen. Ende 2008 waren alle notwendigen Baumaßnahmen und Modernisierungen der medizinisch-technischen Ausstattung abgeschlossen, wodurch das Klinikum bestens aufgestellt ist, um den hohen Anforderungen qualifizierter klinischer Versorgung gerecht zu werden.

Ausblick in die Zukunft

Doch getreu dem Motto „gut bleibt nur, wer ständig besser wird“, stellt das MediClin Müritz-Klinikum in seinem Jubiläumsjahr bereits die Weichen für die zukünftigen Herausforderungen: Die demografische Entwicklung mit einer immer älter werdenden und multimorbideren Patientenstruktur sowie dem Trend zur Landflucht verlangt eine Anpassung an die besondere Versorgungssituation eines Krankenhauses in einer ländlichen Region.

Das Klinikum befindet sich deshalb mit Hilfe der MediClin und des Landes Mecklenburg-Vorpommern in einem Umstrukturierungsprozess, der weitere bauliche Veränderungen erfordert sowie die Sicherstellung bestimmter medizinischer Schwerpunkte verlangt. Neben dem Ausbau der ambulanten Notfallversorgung stellt sich das Klinikum auf eine steigende Zahl onkologischer, geriatrischer sowie kardio-vasculärer Patientengruppen ein und baut diese Bereiche konsequent aus.

Autoren:

Roland Grabiak, Prof. Dr. Detlef Kleemann, Antje Köpke, Arnold Terrey, Ina Dolenga

TRADITIONELLE MECKLENBURGER DORFMEDIZIN

Wie haben sich die Menschen geholfen, als es noch keine ärztliche Versorgung gab?

Unter der Feudalherrschaft hielten sich die Herzöge von Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz Leib- und Hofärzte, die sich auch um die unmittelbar am Hofe Beschäftigten zu kümmern hatten. Die Dorfbevölkerung hingegen war mit ihren Krankheiten auf sich allein gestellt und die Menschen entwickelten eigene Vorstellungen von Krankheit und deren Behandlung. Basierend auf Beobachtung und Erfahrung, verbunden mit Glauben und Aberglauben sowie eigenwilligen Vorstellungen wie „Dreck reinigt den Magen“ entwickelten sich über Jahrhunderte eigene Methoden neben der klassischen Medizin der Städter. Diese Dorfmedizin findet auch heute noch zum Teil unter dem Begriff „Alte Hausmittel“ Anwendung. Hier einige Beispiele der traditionellen Mecklenburger Dorfmedizin. Dabei handelt es sich um einen historischen Rückblick, nicht um eine Anleitung zur Selbstmedikation. Der Autor haftet nicht bei Selbstanwendung.

Zwei Varianten kamen bei **Verbrennungen** zur Anwendung: Entweder legte man frische weiße Kohlblätter auf die verbrannte Stelle oder strich das Eiweiß eines Hühneris auf die verbrannte Stelle.

Anmerkung: Kohlblätter oder auch Sauerkraut sollten die Stelle kühlen, das Eiweiß einen schnell trocknenden Wundverband darstellen. Beides kann zu lebensbedrohlichen Blutvergiftungen führen!

Bei **Erkältungen jeder Art** wurde dem Patienten entweder Zwiebelsaft eingeflößt oder ein Brot mit frischen Zwiebelringen zum Essen verabreicht. Auch das Trinken von konzentriertem Johannisbeersaft, der kurz aufgekocht wurde, sollte lindern.

Anmerkung: Neben dem entzündungshemmenden Quercetin enthalten Zwiebeln und schwarze Johannisbeeren auch Vitamin C und Zitronensäure, beides Substanzen, die auch in klassischen schulmedizinischen Präparaten zur Linderung von Erkältungskrankheiten zum Einsatz kommen.

Zur Symptombehandlung diente auch eine Präparation aus Schweineschmalz, 10 – 15 Tropfen Fichtennadelöl und 10 – 15 Tropfen Eukalyptusöl, die dann auf Brust und Nase verrieben wurde.

Anmerkung: Diese äußerliche Anwendung von ätherischen Ölen ist auch schulmedizinisch unbedenklich.

Für Schmerzen im Gehörgang, dem so genannten **„Ohrenreißen“**, wurden Pellkartoffeln – so heiß wie möglich – in ein Tuch eingeschlagen und dann zerdrückt. Anschließend legte sich der Geplagte mit dem betroffenen Ohr auf die Kartoffelpackung, sodass der Dampf in das Ohr zieht.

Anmerkung: Während die Wärmeanwendung als angenehm empfunden wird, besteht die Gefahr der Verbrühung und der Außenohrentzündung.



Die Wärmeanwendung mit heißen zerdrückten Pellkartoffeln in einem Stoffbeutel oder in einem Küchentuch eingeschlagen wurde auch für **Kreuz-, Knochen- und Gliederschmerz** angewandt. Eine zusätzliche Einreibung der betroffenen Stelle mit Johanniskrautöl ergänzte die Behandlung. Eine Alternative war das Heusäckchen, welches zwei Minuten lang in Wasser gekocht wurde, bevor man es an der betroffenen Körperstelle anwendete.

Anmerkung: Aus dieser Hausmedizin entwickelte sich die Fango- und Massagetherapie für das degenerative Rückensyndrom. Heusäckchen haben allerdings hohes allergieförderndes Potenzial.

Auch die Anwendung einer Salbe aus der Wurzel des Echten Beinwells, auch als Gemeiner Beinwell bekannt, sollte helfen.

Anmerkung: Beinwell enthält das entzündungshemmende und zellwachstumsfördernde Mittel Allantoin, gleichzeitig aber auch leberschädigende Pyrrolizidine. Deshalb ist die orale Anwendung der Heilpflanze verboten. Eine placebo-kontrollierte Studie zeigte einen gewissen Effekt bei äußerer Anwendung für Rückenschmerzen.

Ein Patient, der plötzlich an klemmenden **Brustschmerzen** litt, sollte beide Arme bis zum Ellenbogen 30 Sekunden in sehr kaltes Wasser eintauchen.

Anmerkung: Hier handelt es sich vermutlich um das Phänomen der Angina pectoris bei koronarer Herzkrankheit. Da der plötzliche Kältereiz die Blutgefäße zusammenzieht, kommt es zur Blutumverteilung und erhöhtem Blutdruck. Dies kann zusammen mit der sympatotonen Reizung zu einer Verschlechterung der Koronardurchblutung führen. Kältereize haben bereits Herzinfarkte ausgelöst.

Um einen **Fußpilz** zu behandeln, sollte ein Wattebausch in frischen Urin getaucht und dann zwischen die Zehen oder auf die betroffenen Stellen gelegt werden, um über Nacht einzuwirken.

Anmerkung: Reiner Harnstoff ist Inhaltsstoff zahlreicher Dermatologika. Die empfohlene Methode aber führt nur zur Aufweichung des Gewebes und zum Eindringen von Krankheitskeimen in tiefere Hautschichten, ggf. mit dem Ergebnis einer Blutvergiftung.

Patienten mit **Magen- oder Gallenbeschwerden** legten sich ins Bett und bekamen feuchte heiße Umschläge oder feuchte Körperwickel auf die schmerzhaften Körperstellen. Dann deckten sie sich mit der Bettdecke zu. Die Wirkung wird der feuchten Wärme zugeschrieben.

Anmerkung: Bettruhe, Nahrungskarenz und die entspannende Wirkung feuchter Wärme sind vermutlich die Wirkungsweise dieses Rezeptes. Ernsthaftige Erkrankungen, wie ein Magengeschwür oder eine Gallenblasenentzündung, lassen sich aber damit nicht therapieren.

Für die **Mandelentzündung** sollte mehrmals täglich mit Salbei-Tee gegurgelt werden.

Anmerkung: Nur der echte Salbei, nicht aber der heimische Wiesensalbei, enthält neben ätherischen Ölen auch Tanin, beides Substanzen, die bereits seit dem Altertum entzündungs- und schweißhemmend in der Medizin eingesetzt wurden.

Zu guter Letzt gibt der Volksmund zum Thema **„Dat Bepüstern von Warzen“** folgende Empfehlung: Bei zunehmendem Mond tritt man an das Fenster, sieht in den Mond hinein und drückt die Warze mit einem Finger zu. Dabei spricht man: „Was ich sehe, nehme zu. Was ich nicht sehe, nehme ab.“ Dann schlägt man dreimal das Kreuz mit dem Finger über der Warze und spricht: „Im Namen des Vaters, des Sohnes, und des heiligen Geistes! Amen!“ So soll nach einiger Zeit die Warze abfallen.

Im Vergleich zu den Verhältnissen von vor 100 Jahren hat heute jeder Kranke Zugang zur Schulmedizin. Obwohl darüber hinaus in Deutschland die höchste Arztdichte in ganz Europa besteht, halten sich viele der Hausmittelchen hartnäckig in Familien und Dorfgemeinschaften. Wie die Beispiele zeigen, haben einige der Mittel durchaus wissenschaftliche Berechtigung, aber auch in einigen Fällen lebensbedrohliche Nebenwirkungen. Dabei hat ihre Anwendung in korrekter Dosierung längst Einzug in die moderne Arzneimitteltherapie gefunden. Fertigarzneimittel enthalten den heilenden Wirkstoff in Reinform, wobei die möglichen Nebenwirkungen auf ein Minimum reduziert werden.

Fragen wir also vor der Anwendung der alten Dorfmedizin besser den Arzt oder Apotheker.

*Arnold Terrey,
Betriebsratsvorsitzender
(mit freundlicher Unterstützung
durch PD Dr. med. habil. N. Braun)*

INNERE MEDIZIN IM WANDEL DER ZEIT

1951

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurde unter dem damaligen Hausarzt und Chirurgen Dr. Matz und mit Hilfe der sowjetischen Kommandantur eine Fachabteilung für Innere Krankheiten eingerichtet. Mit der Leitung wurde zunächst der ehemalige Professor Dr. Adolf Sylla beauftragt. Nach seinem Weggang ans Krankenhaus Cottbus übernahm Dr. Georg August Theodor Schlomka die Aufsicht bis 1951. Beide Ärzte waren überzeugte Nationalsozialisten und verließen Waren, ohne sichtbare Spuren zu hinterlassen.



Dr. Hermann Wilhelm Woldemar Kienast, erster Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Waren und begeisterter Fotograf und Hobbyornithologe.



Im Krankenhaus „Müritzhöhe“ in der Fontanestraße wurden internistische Langzeitbehandlungen durchgeführt.

Außerdem existierte eine Isolierstation für infektiöse Patienten.

Weiterhin gab es einen Röntgenapparat und ein kleines Labor.

Als erster Chefarzt der Klinik für Innere Medizin kann Dr. Hermann Wilhelm Woldemar Kienast († 1990) bezeichnet werden. Von 1951 bis 1973 baute er schrittweise die Internistische Klinik in der Stadt Waren auf. In der Anfangszeit stellte die Unterbringung der Patienten ein großes Problem dar: Für infektiöse Patienten gab es in Nachbarschaft des Haupthauses eine Baracke, in deren Eingang sich das Personal umziehen musste. Wasser musste in Waschschüsseln herbeigebracht werden. Die Desinfektion fand mit einer Perchloressigsäurelösung statt, welche vom Pflegepersonal angesetzt wurde. Neben den klassischen Infektionskrankheiten wie Typhus, Ruhr und Hepatitis brachte die Landbevölkerung auch typische Parasiten ins Krankenhaus und übertrug sie auf

das Personal. Das war umso einfacher, da die Personalunterkünfte über den Patientenzimmern im Dachgeschoss lagen. So ging es mitunter nach dem Dienst auf Flohfang. Im Haupthaus waren zu dieser Zeit das Chefarztbüro, die Röntgenanlage und im Keller ein kleiner Raum als Prosektur für die Sektion eingerichtet. Ein hölzernes Barackengebäude, auch als Gartenhaus II bezeichnet, wurde später steinern umgebaut und diente als internistische Aufnahmestation. Tuberkulosepatienten wurden zur Therapie anfänglich in eine hölzerne Liegehalle mit Blick auf den Tiefwareensee, später nach Schwenzin am Kölpinsee gebracht. Die übrigen stationären Patienten wurden in einem weiteren Gebäude, dem s. g. Krankenhaus „Müritzhöhe“, in der Fontanestraße, ca. 4 km entfernt untergebracht.

1959

1964

1969

1974

1979

1984

Ambulante Behandlung

Für die ambulante Behandlung wurde nach russischem Vorbild eine Poliklinik in der Langen Straße eingerichtet. Nur die Fachambulanzen, wie die neu eingerichtete Diabetesambulanz, verblieben am Haupthaus. Dr. Kienast hielt jeden Freitag eine Zuckersprechstunde ab und organisierte Diabeteseschulungen. Ebenfalls in einem Gebäude auf dem Gelände des Krankenhauses befand sich eine Rheumadispensaire.

Als Dr. Kienast in den Ruhestand ging, waren die wesentlichen Bestandteile einer internistischen Klinik geschaffen: eine Poliklinik, verschiedene Fachambulanzen, eine Diagnostikabteilung, das Labor und ein stationärer Bettenbereich am Haupthaus. Für seine Verdienste sollte er als „Verdienter Arzt des Volkes“ geehrt werden, was ihm aber mangels SED-Zugehörigkeit verweigert wurde. Er erhielt später die Hufelandmedaille in Gold. Nach einem kurzen einjährigen Zwischenspiel von Dr. Ruser wurde 1974 Dr. Joachim Volkmann († 2009) Chefarzt. Als Kardiologe leitete er die Spezialisierung der Klinik in dieser Fachdisziplin ein und führte gemeinsam mit den Chirurgen die erste Herzschrittmacherimplantation außerhalb eines universitären Zentrums durch.



Dr. med. Joachim Volkmann
Chefarzt der Klinik für Innere
Medizin und Kardiologie (1974-2003)

Ausgehend vom Haupthaus in der Weinbergstraße und der Poliklinik in der Langen Straße unter internistischer Leitung spannte sich bis zur Wende ein umfassendes medizinisches Versorgungsnetz über den Kreis und die Nachbarkreise Röbel, Malchin, Malchow und Teterow. Erklärtes Ziel dieser Vernetzung waren die Verbesserung von Früherkennung und Prävention von Erkrankungen sowie die Verkürzung der stationären Verweildauer aus ökonomischen Gründen. Im Jahr 1974 gab es 264.802 Konsultationen, 1982 lag die Zahl bei 302.233 – eine Steigerung um 14 %. Trotz Benzinmangels in der DDR wurden auch 20.000 bis 30.000 Hausbesuche pro Jahr durchgeführt. Neben der ambulanten und stationären Versorgung der internistischen Patienten oblag dem Team auch die Organisation der Zivilverteidigung während des Kalten Krieges.

Wendejahre

Mit der Neugründung des Landes Mecklenburg-Vorpommern 1990 entstand eine neue gesetzliche Grundlage für das Krankenhauswesen. Obwohl im Einigungsvertrag der Fortbestand der Poliklinik gesichert wurde, sollte in den neuen Bundesländern im Rahmen des „Umstrukturierungsgebots“ ein Versorgungssystem westlicher Prägung etabliert werden. Konsequenterweise verließen die meisten angestellten Ärzte die Poliklinik in der Langen Straße und eröffneten eigene Praxen im Ort. Verloren ging damit die zentrale Anlaufstelle für Patienten, die jetzt größere Entfernungen zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen zurücklegen mussten. Der Betrieb der Poliklinik endete 1990.

Der stationäre Betrieb der internistischen Klinik wurde unter Chefarzt Dr. Volkmann und Oberärztin Dr. Ingeborg Breusch fortgeführt. Verbindungen zu den Kliniken in Lübbesche und Warendorf halfen bei der Modernisierung der medizinischen Ausrüstung als auch der Organisationsstruktur. Während zur DDR-Zeit das Pflegepersonal dem ärztlichen Leiter unterstellt war, wurde die Klinikleitung nach westlichem Vorbild neu gebildet. Die Pflege erhielt eine eigene Leitung und die Funktion des Ärztlichen Direktors wurde Dr. Volkmann übertragen.

1990

1989

1994

1999

2004

DRG und Umstrukturierung

Im Jahr 2006 folgte als Chefarzt Dr. Gabriel Burrows († 2011), Kardiologe, Onkologe und internistischer Intensivmediziner. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Klinik 103 Betten und war damit größte Abteilung des Krankenhauses, bereits mit der heutigen Gliederung in Kardiologie (Dr. A. Weber und Dr. K. Walther), Gastroenterologie (Dr. A. Weltz und Dr. N. Herrlich) und Hämatologie / Onkologie (Frau Dr. K. Knieling). Dr. Burrows organisierte engagiert zweimal jährlich den Kursus „Internistische Intensivmedizin“ und veröffentlichte dazu ein begleitendes Fachbuch.



Dr. med. Gabriel Burrows
Chefarzt (2004-2009)
Kardiologe, Onkologe und mit
fakultativer Weiterbildung
internistische Intensivmedizin.

In die Ära Burrows fällt die Einführung des DRG-Abrechnungssystems für stationäre Krankenhausleistungen. Folge war ein gewünschter Bettenabbau zugunsten der ambulanten Versorgung. Im Jahr 2009 hatte die Klinik noch 58 Betten, verteilt auf eine volle und zwei interdisziplinäre Stationen gemeinsam mit urologischen und HNO-Patienten. In diesem Jahr wurden 2.588 Patientenfälle behandelt.

2010

Die Chefarzt-Nachfolge trat 2010 PD Dr. Norbert Richard Braun an. Unter seiner Leitung begann eine vorsichtige Umstrukturierung der Klinik für Innere Medizin und eine verstärkte Öffnung für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen.

Als interdisziplinär ausgerichteter Internist und Nephrologe baute er konsequent Kooperationen zu den umliegenden Kliniken Neubrandenburg, Amsee und Klink sowie zu ambulanten Ärzten auf. Gleichzeitig wurde die Klinik wieder ihrem Anspruch als Ausbildungsstandort gerecht. In den letzten vier Jahren erhielten zwölf Weiterbildungsassistenten neben zahlreichen Medizinstudenten im Praktischen Jahr ihre Ausbildung in Innerer Medizin.



PD Dr. med. habil.
Norbert Richard Braun
Chefarzt seit 2010
Nephrologe, Hypertensiologie DHL

2006

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

Infektionskrankheiten in der Nachkriegszeit

In der Nachkriegszeit standen hygienebedingt Infektionskrankheiten im Vordergrund. Mangels kausaler Behandlungsstrategien und Antibiotika war die einzige Maßnahme die Isolation von Patienten.

1953

Im Oktober 1953 kam es zu einer Typhus-Epidemie, ausgehend von der Molkerei, „die sich explosionsartig in der Stadt ausbreitete“. Für Typhusranke wurden zwei Baracken in der Witzlebenstraße eingerichtet und das damalige Erholungsheim des Fischkombinats Rostock an der heutigen Stelle des Bahnhofshotels wurde zum Hilfskrankenhaus. Das Erholungsheim „Müritzhöhe“ diente zunächst als Kriegslazarett und später als Tuberkulosestation. Auch im Schloss Schwenzin wurden Tuberkulosepatienten untergebracht. Zeitweise wurde sogar das Weinbergschloss als Bettenstation genutzt. „Durch die sowjetische Kommandantur wurden wir sehr mit Medikamenten unterstützt. So erhielten wir dann auch bald in ausreichendem Maße Penicillin. Dieses durfte damals aber nur von der Stationsschwester gespritzt werden (dreistündlich, auch nachts). Die Injektionsstelle wurde eine halbe Stunde vorher mit Eisstücken gekühlt.“ (Wächter, L., Episoden, Archiv Kreiskrankenhaus Waren 1979)

Bis 1974 wurde eine eigene Infektionsfachabteilung aufrechterhalten. Die häufigsten Infektionskrankheiten bis 1964 waren Typhus, Hepatitis A, Pockenverdachtsfälle und Ruhr.

1954

1959

1964

1969

1974

1979

1984

Laparoskopien ab 1974

Mit der Zusammenführung der verschiedenen Bereiche durch umfangreiche Neu- und Umbauten am Krankenhaus in der Weinbergstraße kamen weitere diagnostische und therapeutische Verfahren in der Inneren Medizin zur Anwendung. Ab 1974 führten die Internisten diagnostische Laparoskopien durch, deren Anzahl pro Jahr über 100 lag.

In den 70er Jahren wurde gemeinsam mit dem Fachkrankenhaus Amsee für den Bezirk die Laparoskopien und Endoskopien für die Kreise Röbel und Teterow durchgeführt. Auch onkologische Patienten erhielten ihre Nachbehandlung in Zusammenarbeit mit dem Bezirkskrankenhaus Neubrandenburg. In den 80er Jahren wurden schließlich auch die Patienten aus Malchin in Waren behandelt. Dem ständig wachsenden Patientenauftreten musste das Labor durch einen Anstieg der jährlichen Analysenzahl von 138.000 im Jahr 1972 auf 501.000 im Jahr 1982 Rechnung tragen. „Wichtiger Bestandteil bei der Erfüllung unserer fachlichen Aufgaben ist der sozialistische Wettbewerb. Die Mitarbeiter der Labors der Einrichtung stehen auch in diesem Jahr im Titelkampf.“

Das Kollektiv des Kreiskrankenhauses will 1979 den Staatstitel zum dritten Male verteidigen.“ (Anonymous, Rede zum 70. Jahrestag des Kreiskrankenhauses Waren von 1984)

Nach der Wende wurde die apparative Ausstattung des Labors ähnlich den übrigen Bereichen der Inneren Klinik modernisiert und es wurden Automaten für die Bestimmung von Blutbildern, Gerinnung, klinischer Chemie und Immunologie angeschafft. Damit einher ging ein massiver Personalabbau. Im Gegensatz zu anderen Grund- und Regelversorgungskrankenhäusern behielt das Krankenhaus aber zu jedem Zeitpunkt ein eigenständiges Labor, das heute für mikrobiologische und Spezialuntersuchungen per Kurierdienst an das überregionale Asklepios MediLys Labor Hamburg angeschlossen ist.

1974

Die klinische Arbeit im Wandel der Zeit

1963

1969

1974

1979

1984

1989

Schrittmacherimplantationen

Seit 1963 wurden in der DDR nur in den herzchirurgischen Zentren Leipzig, Berlin und Rostock Schrittmacher implantiert. Die erste Schrittmacherimplantation in Waren erfolgte am 28. Juni 1977, nachdem sich der damalige Chefarzt Dr. Volkmann erfolgreich um die Genehmigung bemüht hatte. Zwischen 1977 und 1983 setzte das Team 1.277 Herzschrittmacher bei bradykarden Rhythmusstörungen ein. Auch deren jährliche ambulante Überwachung oblag der Inneren Klinik.

Im Oktober 2003 wurde der dreitausendste Herzschrittmacher implantiert. 2004 begann der in Waren niedergelassene Kardiologe Dr. Ralf Hering mit der Schrittmacherversorgung seiner Patienten in der Klinik. Oberarzt PD Dr. Beythien setzte im Jahr 2013 erstmal einen vollständig MRT-tauglichen Schrittmacher ein. Bis 2014 wurden so weit mehr als 4.000 Schrittmacher und implantierbare Kardioverter eingesetzt.

Endoskopie

Mit der Gastroskopie wurde im Mai 1981 begonnen und bereits im ersten Jahr 310 Mal angewandt. Die ursprünglich starren Gastroskopen wurden ab 1983 mit einem flexiblen Gerät durchgeführt. Da es noch keine eigene Funktionsabteilung gab, wurden die Gastroskopen, Koloskopien und die verschiedenen Punktionen von Sternum, Beckenkamm, Pleura und Aszites in einem Behandlungszimmer auf Station bzw. in Kellerräumen durchgeführt.

Nur EKGs und Ergometrien wurden in einem eigenen Zimmer angefertigt. Für die Wartung und Reparatur der aus dem Westen importierten Endoskope reiste die Funktionsschwester persönlich mit den Geräten nach Berlin.

1981



Verschiedene Herzschrittmacher, die zu Zeiten von Dr. Volkmann in Waren implantiert wurden.

Ergometrie in den 1980er Jahren am Kreiskrankenhaus Waren, rechts Schwester Gertrud Markwardt.



1952

Eintrag aus dem „Stimmungs- und Beschwerdebuch“

„In des Schwitzkasten wohliger Glut! –
sitzt der Kranke Wohlgemuth –

Doch schlüpft er dann aus diesem Kasten –
um zu verschnauften u(nd) zu Rasten,
da fängt gleich etwas an zu Tasten –
mit kalter Hand greift es nach ihm –

Des Raumes Kälte lässt ihn sofort Fliehen –
Schnell rein ins Hemd u(nd) in die Schlupfen –

Ja lieber Geist kehre bei uns ein

Laß im Bestrahlungsraum ein

Bischen Wärme rein.“



Seite aus dem Stimmungs- und Beschwerdebuch des Krankenhauses

Behandlung zwischen DRG und Notfallversorgung

Nachdem seit DRG-Einführung und aufgrund fehlender Investitionen in eine moderne Kardiologie und Gastroenterologie die Patientenzahl zurückgegangen war, steigen diese wieder mit einem neu ausgerichteten Behandlungskonzept seit 2010. So kommt es zu einer gestiegenen ambulanten Notfallbehandlung in der Notaufnahme mit im Jahr 2013 über 16.000 Patientenkontakten, davon 60 % internistisch. Die meisten Patienten stellen sich mit Brustschmerzen, Luftnot, Fieber, Allergien, hypertensiven Krisen oder nach Alkoholmissbrauch vor.

Die Funktionsabteilung wurde zunehmend entsprechend dem Bedarf ausgebaut und bietet heute neben umfangreichen endoskopischen Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der endoskopischen retrograden Cholangiopankreatikographie und der Endosonographie auch wieder vermehrt Bronchoskopien an. Daneben wurde die kardiologische Diagnostik mit Stress-Echokardiographie und Spiro-Ergometrie erweitert.

Die vormals geteilten internistischen Stationen wurden wieder zusammengeführt und ein zunehmend spezialisiertes Pflegeteam widmet sich den spezifischen Bedürfnissen der kardiologischen, geriatrischen, diabetologisch-gastroenterologischen, nephrologischen und onkologischen Patienten. In der Qualitätskontrolle mittels Benchmarking und externer Qualitätssicherung liegt die Klinik für Innere Medizin im guten Mittelfeld. Dabei müssen ökonomische Bedingungen, medizinische Standards und Patientenzufriedenheit gleichermaßen berücksichtigt werden.

Während sich 1951 unter Dr. Kienast die Behandlung einer Lungenentzündung noch über sechs Wochen hinzog, werden dank des medizinischen Fortschritts diese Patienten heute durchschnittlich nach sechs Tagen wieder geheilt entlassen.

1974

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

Die Klinik im neuen Jahrtausend

Medizin in der Grund- und Regelversorgung muss in erster Linie den Bedürfnissen der ortsansässigen Bevölkerung gerecht werden. Um sich den rasant steigenden Patientenzahlen in der Notaufnahme anzupassen, wurde das Konzept zur Notfallversorgung in unserem Haus komplett neu überarbeitet. Im Ergebnis wird mit Hilfe des Landes Mecklenburg-Vorpommern und der MediClin ein Um- und Ausbau der Notaufnahme mit einer angeschlossenen Aufnahme- und Überwachungsstation geplant. Eine weitere Herausforderung, der wir uns stellen, ist die demografische Entwicklung. Durch die geburtenstarken Jahrgänge wird es in naher Zukunft zu einem weiteren Anstieg älterer und multimorbider Patientengruppen kommen. Altersbedingte Erkrankungen wie Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus und onkologische Erkrankungen nehmen zu und erfordern geriatrische sowie palliativ-medizinische Versorgungsstrukturen.

Mit den bereits etablierten onkologischen Fachambulanzen (Innere, Urologie und Gynäkologie) hat das Klinikum frühzeitig auf den gestiegenen onkologischen Versorgungsbedarf reagiert und wird diese Kompetenzen auch für die Zukunft weiter ausbauen. Im Bereich der Herz-Kreislaufkrankungen verfügt das Klinikum über eine gut ausgestattete Diagnostik und Expertise in den konservativen Behandlungsmöglichkeiten. Um den steigenden Anforderungen besser begegnen zu können, kooperiert die Klinik mit ortsansässigen Partnerkliniken und niedergelassenen Ärzten. Mit der bereits etablierten teleradiologischen Diagnostik ist hierfür eine wichtige Voraussetzung geschaffen worden. Darüber hinaus wird ein weiterer Ausbau kardiologischer sowie gastroenterologischer bildgebender Diagnostik angestrebt. Mit der Planung einer geriatrischen Tagesklinik sowie einer geriatrischen Station bereitet sich die Klinik auf die wachsende Zahl älterer und multimorbider Patienten vor und wird so den Anforderungen an längere Liegezeiten und höhere Personalressourcen gerecht.

Themen wie der demografische Wandel oder die Landflucht, die auch Auswirkungen auf die Nachbesetzung von Hausarzt- und Facharztpraxen im ländlichen Bereich haben, sind gesellschaftliche Probleme, die direkte Auswirkungen auf unser Krankenhaus und insbesondere auf die internistische Klinik haben. Solche Probleme kann ein Krankenhaus nicht alleine lösen. Wir sind der Überzeugung, dass diese uns bevorstehenden Herausforderungen nur in sektorenübergreifender Zusammenarbeit zu bewältigen sind und es dafür innovativer Versorgungsmodelle und -strukturen bedarf. Auch wenn die derzeitige Versorgungssituation in der Müritz-Region noch gut ist, beginnen wir daher bereits jetzt, diese Kooperationen aufzubauen. Aus diesem Grund befindet sich die Klinik für Innere Medizin in einem Umstrukturierungsprozess. Die Strategie der Klinik ist es, durch enge Kooperationen zu ortsansässigen Kliniken und niedergelassenen Ärzten aus der Müritz-Region Ressourcen zu bündeln und so dem demografischen Wandel zu begegnen.

Autoren:

PD Dr. Norbert Richard Braun, PD Dr. Christian Beythien, Dr. Norbert Herrlich, Cornelia Büniger

Mitarbeit:

Prof. Dr. Hermann Kienast und seine Frau

Dr. Rosl Kienast, Dr. Werner Stolpe

Dr. Hermann Gebert

Dr. Ingeborg Breusch, Jutta Mahnke

Ärzte und Ausbildung in Waren

Die Klinik für Innere Medizin war von Anfang an Ausbildungs- und Lehrkrankenhaus. Bereits unter Dr. Kienast wurden sechs Ärzte zum Facharzt weitergebildet.

Weitere Ärzte, die unter Dr. Volkmann ausgebildet wurden und in der Klinik arbeiteten, waren z.B.

- Dr. Ingeborg Breusch (Kardiologie)
- Dr. Hartwig Dunker
- Dr. Hermann Gebert (Diabetologie, jetzt niedergelassen in Waren)
- Dr. Roswitha Dahnke (Onkologie)
- Dr. André Weber (Kardiologie)
- Dr. Gerald Reeps (Allgemeine Innere, jetzt niedergelassen in Malchow)
- Dr. Käthe Knieling (Onkologie)
- Katrin Bauer (jetzt Gesundheitsamt Waren)
- Medizinalrat Dr. Werner Stolpe (ehemaliger Poliklinikleiter)
- Dr. Sven-Christian Lange (Allgemeinmediziner und Vorsitzender des Medizinischen Versorgungsverbundes Müritz e. V.)

Seit 2010 werden wieder verstärkt Weiterbildungsassistenten und Studenten der Medizin ausgebildet.

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

DIE KLINIK HEUTE

Die Klinik für Innere Medizin behandelt als Erstversorger Patienten mit allen internistischen Krankheiten. Die Klinik verfügt über 58 Betten in drei Abteilungen und über vier Intensivbeatmungsbetten und ist mit Geräten auf dem neuesten Stand der Medizintechnik ausgestattet.

Hintere Reihe von links nach rechts
PD Dr. C. Beythien, Dr. P. Eberlein, J. Papanova, G. Druschki, A. Burmeister
S. Spyra, Dr. N. Herrlich, Dr. A. Weltz, C. Bünger, A. Köppe

Mittlere Reihe von links nach rechts
S. Schnisa, B. Jeczmonka, K. Bork, E. Rohde, K. Hübbe
A. Johannsen, K. Stolt, B. Lindner, Dr. K. Walther, PD Dr. habil. N. Braun

Vordere Reihe von links nach rechts
C. Schwertfeger, M. Tellingner, S. Kunter, G. Frankenberg, S. Leuthäuser
K. Pollich, D. Scheer, M. Branc, M. Gehlhoff, L. Scheppat



BREIT GEFÄCHERT UND DOCH SPEZIALISIERT

Die Klinik für Chirurgie

Aus den Anfangsjahren des Warener Krankenhauses existieren keine gesicherten Informationen über die Klinik für Chirurgie. Gewiss ist, dass Dr. Hermann Matz als Mitbegründer des Krankenhauses auch gleichzeitig der erste praktizierende Chirurg war. Zu Beginn wurde das Krankenhaus als Belegkrankenhaus geführt und erst 1947 entstanden die ersten eigenständigen medizinischen Fachabteilungen mit chefärztlicher Leitung. Nachdem Dr. Matz im selben Jahr unerwartet verstarb, übernahm Dr. Kaulin die Leitung der Chirurgie. Da auch aus dieser Zeit keine Informationen überliefert sind, bildet das Jahr 1967 den Ausgangspunkt für den folgenden geschichtlichen Rückblick der Warener Chirurgie.

1954

1959

1964

1967

1974

1979

1984

1989

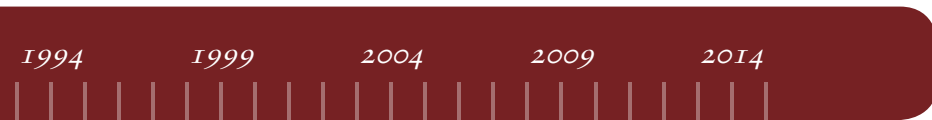


von links nach rechts
Herzschrittmacher-OP, 1976
Teambild:
Dr. Dunker, Dr. Schemschat,
Schwester Lilli, Dr. Schmidt, 1968
Chefarzt Dr. Schmidt, (1987-1995)

Aufbruch mit neuem Chefarzt und neuem Team

Am 1. November 1967 trat Dr. Siegfried Hagen als neuer Chefarzt seinen Dienst an. Als erfahrener Chirurg führte er viele moderne chirurgische Behandlungsmethoden ein. Gleichzeitig wurde er auch zum Direktor der damals neu gegründeten Struktur der „Vereinigten Gesundheitseinrichtungen des Kreises Waren“ berufen. Dies gab Luft im Stellenplan und auch manche Mark floss aus dem großen Gesamttopf in die Chirurgie des Kreiskrankenhauses.

Ab diesem Zeitpunkt ging es allmählich aufwärts. Im Laufe der Jahre stießen viele neue Kollegen hinzu, die über lange Jahre das Team der Chirurgie bilden sollten. Zu nennen sind Dr. Erhard Müller, Dr. Albrecht Schmidt (ab 1967 Oberarzt) und Dr. Klaus Kremp sowie PD Dr. Gert Siggelkow, die 1969 als Assistenzärzte ihre Facharzt-Ausbildung angingen. Das Team der Chirurgie bemühte sich um gute Kontakte zu den Hausärzten. Mit vielen Einladungen zu Vorträgen und Gesprächsrunden über das Behandlungsspektrum der Chirurgie konnte Schritt für Schritt das Vertrauen der Hausärzte und damit das der Patienten gewonnen werden. Unterstützung fanden sie dabei durch Dr. Heinz Weckert, der als wichtiger Mittler zu den Hausärzten und den ambulanten Patienten in der Poliklinik fungierte.



Die Entstehung chirurgischer Teilgebiete

In den 1970er Jahren entwickelten sich deutschlandweit aus dem Fachgebiet Chirurgie verschiedene Teildisziplinen. Dr. Hagen erkannte diesen Trend frühzeitig und etablierte auch in Waren chirurgische Teilgebiete und beförderte die jungen Fachärzte Kremp, Siggelkow und Müller zu Oberärzten und vermied damit das Risiko, dass die jungen Fachärzte bei anderweitigen „Abwerbe-Angeboten“ absprangen und die Aufbauarbeit der vorangegangenen Jahre zunichte wurde. Dr. Müller wurde Oberarzt der Allgemeinchirurgie mit Schwerpunkten in der Bauchchirurgie, Varizen- und Mamma-Chirurgie. Dr. Siggelkow wurde Leiter der Unfallchirurgie und Dr. Kremp übernahm die Septische Chirurgie und Proktologie. Dr. Schmidt wurde zum ersten Oberarzt der Gesamtabteilung Chirurgie befördert.

Die Oberärzte trugen die Verantwortung für ihre Bereiche und kümmerten sich auch um die Weiterbildung, Ausbildung von Assistenten und die Schulungen der Schwestern. Bis Ende der 1980er Jahre verstärkten die Kollegen Norbert Kletzin, Karl Schulze, Klaus-Dieter Cleemann, Bernd Fritsch sowie Kathrin Zeitz das ärztliche Team. Zur damaligen Zeit begleitete Dr. Schmidt nicht nur die ärztliche Ausbildung, sondern auch die chirurgischen Prüfungen bei der pflegerischen Ausbildung der Schwesternschülerinnen. Das hatte den Vorteil, dass für den OP-Saal geeignete Absolventen gezielt für die Operative Abteilung gewonnen und die Qualität gesichert wurde. Mit Schwester Hannelore Kasper hatte dieser Bereich über viele Jahre eine sehr engagierte Leitende Schwester.

Waren etabliert sich als Herzschrittmacher-Zentrum

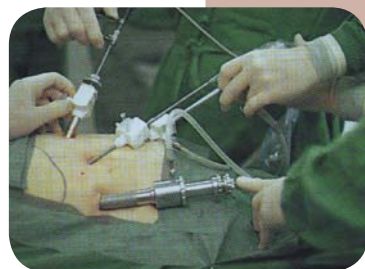
Nachdem alles in geordneten Bahnen verlief, kam im Herbst 1976 eine neue Herausforderung auf das Haus zu. Dr. Volkmann, Chefarzt der Inneren Medizin, war es gelungen, das geplante Herzschrittmacher-Zentrum nach Waren zu holen. Das Bezirkskrankenhaus in Neubrandenburg hatte die Entwicklung „verschlafen“ und so konnte sich Waren nach einigen Vorbereitungskursen und inoffiziellen Implantationen ab dem 1. Januar 1977 neben Schwerin und Rostock als eines der drei Herzschrittmacher-Zentren in den Nordbezirken etablieren und stieg gleichzeitig zu einem Krankenhaus mit erweitertem Aufgabengebiet auf. Pro Jahr wurden rund 200 Eingriffe durchgeführt.



Erste Herzschrittmacherpatientin
von links nach rechts
Dr. Volkmann, Dr. Schmidt, OP Schwester, Hannelore Kasper, Funktionsschwester, Dr. Breusch, 1976

Mit Ideenreichtum zur ersten Arthroskopie

Nachdem sich in den 1980er Jahren an westdeutschen Kliniken minimalinvasive Verfahren in der Chirurgie immer stärker durchsetzten, stieg auch der Wunsch der Warener Chirurgen, diese neuartigen und schonenden Verfahren am Klinikum zu etablieren. Die Schwierigkeit bestand jedoch darin, dass nur wenige ausgewählte Kliniken der DDR – zu denen das Warener Krankenhaus nicht gehörte – in den Genuss kamen, mit den notwendigen Geräten und Instrumenten ausgestattet zu werden. Doch diese Situation steigerte nur den Erfindungsgeist und man half sich mit folgender Improvisation: Man lieh sich kurzerhand bei den urologischen Kollegen ein Kinderzystoskop (Endoskop zur Blasenspiegelung) und spiegelte damit die Kniegelenke. So führte Dr. Siggelkow bereits einige Jahre vor der Wende die erste Arthroskopie an einem Kniegelenk durch und Oberarzt Dr. Schulze konnte durch das Mitbeobachtungsrohr an diesen Eindrücken teilhaben. Da bei diesem DDR-Produkt keine Videokamera vorhanden war, mussten die Chirurgen direkt in das Arthroskop gucken. Trotz erforderlicher Körperverrenkungen gab es dabei immer neue Aha-Erlebnisse.



Bereits kurz nach der Wende erhielt die Chirurgie einen Videoarthroskopieturm der neuesten Generation. Dank der bereits vorhandenen Erfahrungen mit dem improvisierten Arthroskop hatten die Warener Chirurgen keinerlei Schwierigkeiten, den diagnostischen Blick und das therapeutische Manipulieren über den Bildschirm vorzunehmen. Bis heute hat die Klinik für Chirurgie weit mehr als 5.000

Arthroskopien des Kniegelenkes und über 1.000 Arthroskopien des Schultergelenkes durchgeführt.

Erste minimalinvasive Gallenblasen-OP

Neue Operationsverfahren nach der Wende

Am 1. Januar 1987 wurde Dr. Hagen als Chefarzt für die Chirurgie abgelöst und der langjährige Oberarzt der Klinik, Dr. Albrecht Schmidt, übernahm die Chefarztposition. Er führte die Klinik für Chirurgie durch die ereignisreichen Wendejahre. Plötzlich gab es viele neue Instrumente und Medikamente, die vorher Goldstaub waren und zu einem rasanten Fortschritt in der Unfallchirurgie sowie in der Allgemeinchirurgie führten. Es folgten Schulungen der Ärzte und Schwestern und benötigte Instrumente und Geräte wurden angeschafft. Die Warener Operateure hospitierten zeitweise in Partnerkliniken der alten Bundesländer, eigneten sich neue Operationsverfahren an und etablierten sie im Warener Klinikum.

So konnte bereits kurz nach der Wende im Warener Krankenhaus das erste künstliche Hüftgelenk und Ende der 1990er Jahre die erste Knieendoprothese implantiert werden. Ein wichtiger Meilenstein bestand in der Einführung der endoskopischen Chirurgie. Schließlich erfolgte im Jahr 1994 die erste minimalinvasive Gallenblasenentfernung, woraufhin weitere minimalinvasive Verfahren etabliert wurden.

1980

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

Weitere chirurgische Teilgebiete etablieren sich

1995 erlitt Chefarzt Dr. Schmidt einen fast tödlichen Herzinfarkt, der ihn zur Aufgabe seiner chirurgischen Arbeit zwang. Dr. Müller übernahm kommissarisch die Leitung bevor der langjährige Oberarzt Dr. Siggelkow zum neuen Chefarzt der Chirurgie berufen wurde.

Inzwischen war die Gliederung des Fachgebietes Chirurgie in Deutschland in weitere Teilgebiete vorangeschritten und dieser Trend machte auch vor der Warener Chirurgie kein Halt. Mit Dr. Paul-Gerhard Abshagen und Dr. Detlef Heilmann etablierte sich zunächst die Gefäßchirurgie als neue Fachrichtung neben den bestehenden Gebieten Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie.

Es folgte mit Dr. Jäckle als Facharzt für Orthopädie die fachliche Konstellation Unfallchirurgie/Orthopädie; die Gründung einer Plastischen Chirurgie mit der Oberärztin Dr. Anita Stock sowie mit Dr. Wojciech Dozdz und Dr. Andreas Schilske die Thoraxchirurgie.

Somit umfasste das chirurgische Behandlungsspektrum zur Jahrtausendwende eine breit gefächerte Chirurgie mit insgesamt fünf Teilgebieten.



Die Herausforderungen des neuen Jahrtausends

Das beginnende Jahrtausend war in Deutschland geprägt von politisch gewolltem Wandel von einem althergebrachten „Gesundheitswesen“ zur ökonomisch orientierten „Gesundheitswirtschaft“, u.a. durch die Ablösung der Bundespflegesatzverordnung durch das DRG-System (Fallpauschalen). Die Struktur der Klinik für Chirurgie war somit an die grundlegend veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Mit diesen Aufgaben wurde Prof. Dr. Karl-Wilhelm Ecker als einer der in der ganzen Breite des Faches ausgebildeten Chirurgen betraut und 2003 zunächst zum Chefarzt der Klinik für Allgemeine, Viszeral- und Gefäßchirurgie berufen. Die Ziele der Umstrukturierung bestanden darin, einerseits ohne Verluste an Spezialisierungen eine fachlich und personell ungeteilte Klinik für Chirurgie zusammenzuführen und andererseits das Behandlungs- und Methodenspektrum an die weiterhin steigenden chirurgischen Anforderungen anzupassen.

Das personelle Konzept im ärztlichen Bereich

Um den Versorgungsauftrag einer chirurgischen Klinik in einem vergleichsweise dünn besiedelten, aber mit einem Radius von ca. 45 km extrem großen Einzugsgebietes zu erfüllen, müssen sowohl Spezialisten für unterschiedlich anspruchsvolle planbare Operationen, aber auch Generalisten für ungeplante, nicht minder wichtige Notfälle zur Verfügung stehen.

Unter einer cheförztlichen Gesamtverantwortung wurden deshalb die vier wichtigsten Sparten der Chirurgie jeweils unter einer oberärztlichen Führung zusammengeführt: Unfallchirurgie (OA Dr. Karl Schulze), Allgemein- und Viszeralchirurgie (OA Bert Burchett), Gefäßchirurgie (OA Dr. Detlef Heilmann) und Thoraxchirurgie (OA Dr. Andreas Schilske). In diesen vier Säulen wurden als nächste Ebene jeweils ein weiterer Facharzt und auf einer Basis-Ebene junge Assistenzärzte / Ärztinnen eingesetzt und weitergebildet. Damit wurde es möglich, jederzeit die planbaren Operationen in allen vier Disziplinen auf Spezialisten-Niveau anbieten zu können.

Sowohl auf Oberarzt-, aber auch auf Facharzt- und Assistenzarzt-Ebene erfolgen seit 2003 in halbjährlichen Abständen Rotationen von Sparte zu Sparte, sodass alle Chirurgen auch in den ihrem Schwerpunkt benachbarten Disziplinen weitergebildet werden. Damit ist sichergestellt, dass unsere Patientinnen und Patienten zu jeder Zeit auf fachärztlichem Niveau versorgt werden können.

Adipositas-Chirurgie

Eine Operation bei Adipositas ist die letzte Option in einer Reihe von Behandlungsmaßnahmen. Sie ist aber eine wirksame Methode, Übergewicht zu reduzieren. Im MediClin Müritz-Klinikum werden verschiedene Operationsmethoden angewandt, um adipösen Patienten zu helfen. Im Film berichten ehemalige Patienten von ihren Erfahrungen in der Klinik und ihren persönlichen Fortschritten.



Video abspielen:

QR-Code mit dem Smartphone scannen oder unter www.mediclin.de/adipositaschirurgie-film aufrufen.

Veränderungen im chirurgischen Portfolio

Im Bereich der Viszeralchirurgie wurde technisch die minimalinvasive Chirurgie weiter ausgebaut. So werden heute nicht nur Gallenblasen-, Bauchwandhernien und Blinddärme laparoskopisch operiert, sondern etwa 75 % aller planbaren und ca. 25 % aller Notfalloperationen im Bauchraum, wie z.B. bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn und Colitis ulcerosa), in der Pouchchirurgie (Prof. Dr. Ecker und OA Burchett) und auch in der Bariatrischen Chirurgie (Adipositas Chirurgie, Prof. Dr. Ecker und John Töpfer), die 2011 mit Gründung des Bariatrischen Zentrums Nordost etabliert wurde.

Als weiterer Schwerpunkt in der Viszeralchirurgie wurde die Proktologie im Rahmen des interdisziplinären Beckenboden-Zentrums etabliert (Prof. Dr. Ecker und OA Burchett). Hämorrhoiden, Fisteln, Senkungsleiden, Verstopfungserkrankungen und Stuhlinkontinenzen werden bei überregionaler Patientenakquise mit allen modernen konventionellen und minimalinvasiven Verfahren operiert (STARR-OP, sakrale Nervenstimulation, künstliche Schließmuskelimplantation, laparoskopische Resektionspexie etc.).

Auch in der Unfallchirurgie (OA Dr. Schulze und OA DM Cleemann) wurden die endoskopischen Verfahren im Rahmen der Arthroskopie auf weitere Gelenke ausgedehnt. Hier erhält die Klinik Verstärkung durch konsiliarärztliche operative Tätigkeit von Dr. Nürnberg aus Malchow und dem Neurochirurg Dr. Grieshammer aus Neubrandenburg, mit dem in Waren nun auch die Wirbelsäulenchirurgie etabliert wurde.

Im Bereich der Gefäßchirurgie (OA Dr. Heilmann) wurden seit der Übernahme der Radiologie durch Christian Stöckigt die interventionellen endovaskulären Gefäßeingriffe weiterentwickelt. Die letzte Entwicklung in der Chirurgie betrifft die Thoraxchirurgie (OA Dr. Schilske). Auf diesem Gebiet konnte die Zusammenarbeit mit der Lungenfachklinik Amsee intensiviert werden, was zur Bildung eines pulmonologisch-thoraxchirurgischen Netzwerkes unter der Leitung von Dr. Wolfram Klemm führte.

Autoren:

*Dr. Albrecht Schmidt, PD Dr. Gert Sigelkow
Dr. Karl Schulze, Prof. Dr. Karl-Wilhelm Ecker*

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

DIE KLINIK HEUTE

Die Klinik für Chirurgie deckt die Bereiche Allgemein- und Visceralchirurgie mit Proktologie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie und Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ab. Eine zeitgemäße technische Ausstattung und ein qualifiziertes Team bieten die Voraussetzungen für eine umfassende chirurgische Versorgung auf hohem Niveau. Dazu gehört etwa, dass heute eine Vielzahl von Eingriffen mit minimalinvasiven Methoden vorgenommen werden.

Hintere Reihe
Oberarzt B. Burchett

Mittlere Reihe von links nach rechts
T. Hagen, M. Mysliwczyk, Oberarzt Dr. med. D. Heilmann
Oberarzt Dipl.-Med. K.-D. Cleemann, Oberarzt Dr. med. A. Schilske, R. Bragadireanu

Vordere Reihe von links nach rechts
N. Wellhausen, Prof. Dr. med. K.-W. Ecker, D. Sellenthin
Oberarzt Dr. med. K. Schulze, Dr. med. R. Willert



FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE IM KRANKENHAUS WAREN

1952

Nachkriegszeit bis 1970er Jahre

Vor dem Zweiten Weltkrieg wurden alle Entbindungen von den insgesamt 14 frei praktizierenden Hebammen der Stadt und des Landkreises Waren/Röbel betreut. Nur komplizierte Fälle kamen ins Krankenhaus. Die Hebamme kam dann gleich mit oder sie wurde dazu gerufen. Ärztlicherseits wurden die Patienten von dem damaligen Chefarzt des Krankenhauses Dr. Matz betreut.

Die Entbindungsstation befand sich zu dieser Zeit in einer Baracke, die auf dem Gelände stand, wo heute der rekonstruierte DDR-Bettenneubau steht. Die gynäkologische Abteilung wurde von Professor Büttner geleitet, der 1949 von Dr. Boerner als Chefarzt abgelöst wurde. Die gynäkologischen Patienten lagen zunächst mit auf der chirurgischen Abteilung, bevor 1948 / 49 eine selbstständige Abteilung in der oberen Etage des alten Krankenhauses geschaffen wurde.

1954 wurde die gynäkologische Abteilung II zusammen mit der Augenabteilung in der Baracke eingerichtet, die zum Teil heute noch zwischen Schwesternhaus und dem rekonstruierten Krankenhaus steht. Hier wurden die konservativen gynäkologischen Fälle stationär behandelt. Nach Dr. Boerner folgte Dr. Kittler als Chefarzt (1954 – 1959).

Von 1954 bis 1963 traten bei 6.485 Geburten 17 mütterliche Todesfälle auf. Im Zeitraum von 1969 bis 1978 wurde bei 7.512 Geburten nur noch ein mütterlicher Todesfall registriert.

Im Vergleich dieser Zeiträume sank auch die perinatale Mortalität von 3,36 % auf 1,63 % und die Frühgeburtenrate von 7,8 % auf 5,3 %.



Historisches Geburtenbuch

Von der Haus- zur Klinikentbindung

Um die schweren, zum Teil tödlichen und nicht vorhersehbaren Komplikationen bei Hausentbindungen einzudämmen, erfolgte in den 1950er Jahren die allmähliche Umstellung von der Hausentbindung zur Klinikentbindung; ein Prozess, der zusammen mit dem Aufbau der Schwangeren- und Mütterberatung sehr wesentlich zur Senkung der Säuglings- und Müttersterblichkeit beitrug.

Unter Dr. Kittlers Nachfolger MR Dr. Kunert wurde durch bauliche Veränderungen die Betreuung auf der geburtshilflichen Station deutlich verbessert. Der Kreißaal wurde vergrößert sowie ein Umkleideraum, zwei Säuglingszimmer und ein Fahrstuhl angebaut. Das Krankenhaus hatte bis dahin keinen Fahrstuhl! Da unsere Station eine Treppe höher gelegen war, mussten unsere Patienten zunächst von Hand und dann über eine eingebaute Hebebühne eine Treppe tiefer zum Fahrstuhl gebracht werden.

Nach dem Tode von MR Dr. Kunert 1966 übernahm seine Oberärztin Dr. Preik die kommissarische Leitung der Abteilung, bevor 1968 MR Dr. Krüger neuer Chefarzt wurde.

1959

1964

1969

1974

1979

1984



Babywagen
Jahr unbekannt

1970er Jahre bis zur Wende

1971/72 entstanden neue Räumlichkeiten an der ehemaligen Fensterfront des geburts-
hilflichen Flures. Es wurden ein Stationszimmer, zwei Patientenzimmer und ein septi-
scher Kreißsaal angebaut. Eine zentrale Sauerstoffanlage versorgte den Kreißsaal und
die Säuglingszimmer.

Auch die apparative Ausstattung der Abteilung verbesserte sich deutlich. Seit 1970
wurden Ultraschall-Dopplergeräte eingesetzt, mit denen die kindlichen Herztöne besser
registriert werden konnten. Es erfolgte hiermit auch schon teilweise die Lokalisation der
Plazenta. Ab 1972 wurden die Mikroblutgasanalyse nach Saling zur Zustandsdiagnostik
des Kindes unter der Geburt und 1977 die elektronische Geburtsüberwachung einge-
führt.

Bis 1972 wurde der ärztliche Bereitschaftsdienst von zu Hause aus durchgeführt. Die
Personalsituation im ärztlichen Bereich hatte sich 1972 so stabilisiert, dass der Dienst in
den Räumlichkeiten des Krankenhauses aufgenommen werden konnte. Dadurch wurde
es möglich, jede Geburt ärztlich zu leiten und bei drohenden Komplikationen ohne Zeit-
verlust handeln zu können.

1975 wurde die Auswertung zytologischer Abstriche zur Verbesserung der Frühdiagnos-
tik des Zervixkarzinoms im Krankenhaus Waren sowie die dazu notwendige Aufberei-
tung und Färbung der Präparate im damaligen Labor des Hauses vorgenommen. Im glei-
chen Jahr wurden auch ein Bestellsystem für operativ zu versorgende Patientinnen sowie
eine Standardisierung der präoperativen Diagnostik und Behandlung eingeführt, die eine
wesentliche organisatorische Verbesserung mit Verkürzung der Verweildauer und Ver-
meidung von Mehrfachuntersuchungen mit sich brachte. Seit 1971 werden die Zysto-
metrie und Zystographie zur Inkontinenzdiagnostik angeboten.

Im Jahre 1979 verfügte die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung mit 22 Entbin-
dungs- und 32 gynäkologischen Betten insgesamt über eine Kapazität von 54 Betten.

Die jährliche Entbindungsfrequenz bewegte sich zwischen 800 und 950 Entbindungen.

Anfang der 1980er Jahre wurden noch einmal 14 Betten auf insgesamt 68 Betten mit
sehr hoher Auslastung aufgestockt.

1989

1994

1999

2004

2009

2014

1971-72



von links nach rechts

Rooming In
mit umgebauten Einkaufswagen, 70er Jahre

Babywagen, gespendet von ehemaliger Patientin

Kreißsaal

Nach der Wende:

Rückgang der Entbindungen

Mit der Wende kam es zu einem erheblichen Rückgang der Entbindungen. Von den ehemals fast 1.000 Geburten gingen die Entbindungszahlen bis zum absoluten Tiefpunkt im Jahre 1994 auf insgesamt 263 Entbindungen zurück. Danach erfolgte der Anstieg zwar sehr langsam, aber doch stetig über zunächst 291 im Jahr darauf, 382 im Jahre 1998 bis heute auf rund 500 Geburten pro Jahr.

Auch verlor die Abteilung in dieser Zeit wichtige ärztliche Fachkräfte, die sich nun in die Niederlassung als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe begaben. Dadurch kam es immer wieder zu Engpässen in der ärztlichen Versorgung. Nur durch viele, viele Dienste, Dienstbereitschaften und extrem hohes Engagement der Mitarbeiter gelang es dem damaligen Team um Chefarzt Dr. Günter Krüger und Oberarzt Dr. Manfred Richter, den Klinikbetrieb aufrechtzuhalten.

Anfang der 1990er Jahre wurde der Stationsbetrieb in der Krankenhausbaracke eingestellt. Dies betraf auch unsere Gyn. II-Station. Die Patientinnen wurden fortan auf der gynäkologisch-operativen- bzw. Entbindungstation betreut und das Personal auf diese Station übernommen bzw. umgesetzt oder in den, damals noch möglichen, Vorruhestand verabschiedet.

1990

1994

1999

Erstmals Wannentbindungen

1998 beendete MR Dr. Günter Krüger nach 30-jähriger Chefärztlichkeit seine Arbeit im Haus und ging in den Ruhestand. Sein Nachfolger wurde Dr. med. Ulf Göretzlehner, Chefarzt bis 2000, der die von Dr. Krüger eingeleiteten Baumaßnahmen im neuen Kreißaaltrakt zu Ende führte. Dadurch waren erstmalig Wannentbindungen in Waren möglich.

Einen tiefen Einschnitt gab es während dieser Zeit durch organisatorische Umstrukturierungen in der Geburtshilfe: Die bisher fest angestellten Hebammen mussten in die Niederlassung gehen und konnten als Beleghebammen ihre schwangeren Patientinnen weiterbetreuen. Das bedeutete eine erhebliche Umstellung der Dienstsysteme und Abläufe.

Sozusagen über Nacht wurden in dieser Zeit die beiden Stationen (Gyn. I und Entbindungsstation) zusammengelegt, was zunächst eine erhebliche Unruhe unter den Mitarbeitern mit sich brachte und für den neuen Chefarzt eine erste Herausforderung bedeutete.

Im Zuge dessen leitete er umfangreiche Verschönerungs- und Umbaumaßnahmen für die jetzt gynäkologisch / geburtshilfliche Station ein, die allerdings einen zeitweisen Umzug auf eine andere Station und somit sehr enge räumliche Verhältnisse für alle bedeutete. Danach verbesserten sich die Arbeitsbedingungen jedoch deutlich.

CA Dr. Göretzlehner führte in erheblichem Maße die Mamma-Chirurgie ein und das endoskopische Operieren wurde weiter forciert. Nach dem Weggang von CA Dr. Göretzlehner im Jahr 2000 gab es verschiedene Konstellationen von Chefärzten und dem Interim-Chefarzt Dr. med. Manfred Richter, welcher letztendlich die Abteilung bis 2004 leitete. Unter seiner Führung wurden das endoskopische Operieren, das Beckenbodenzentrum und die Inkontinenzsprechstunden weiter ausgebaut. Mit OÄ Dr. med. Angela Ohde verstärkte eine kompetente Oberärztin und versierte Urogynäkologin die Abteilung.

Einführung „Rooming In“

2004 übernahm Dr. med. Toralf Bauer die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Noch im alten Trakt wurde das Rooming In auf der Wochenstation eingeführt.

Die ambulante Betreuung der onkologischen Patientinnen erfolgte über ermächtigte Sprechstundentätigkeit und auch die Versorgung von Patienten in der Mammographie/Mammasonographie und Stanzbiopsie wurde durch den Chefarzt über seine Ermächtigung sichergestellt. Somit war auch der Weg der Frauen von der Diagnosestellung zur Therapie ein kürzerer und die Zahlen der an Mammakarzinom operierten Patienten stiegen nochmals an.

Eine große Herausforderung war die Gestaltung des Neubaus und die Konzeption der neuen Kreißsäle sowie die Umorganisation der Arbeitsabläufe bei nun sehr kurzem Weg in den Operationssaal.

Auch die Neukonzeption des ambulanten onkologischen Versorgungstraktes wurde gemeinsam mit den Internisten entwickelt.

Durch die KV-Ermächtigung im Rahmen der Onkologie sowie der Mammographie und dem Mammographie-Screening sind erhebliche Kräfte auch im ambulanten Bereich gebunden, was jedoch insgesamt einen fließenden Übergang für unsere stationär behandelten Patienten bedeutet.

2004

Autoren:
Dr. Manfred Richter
Dr. Toralf Bauer

DIE KLINIK HEUTE

Mit der Entstehung neuer Behandlungsräume und -konzepte gibt es im Bereich Mammachirurgie und im urogynäkologischen Bereich einen erheblichen Patientenzuwachs.

Neben den 1.200 stationären und ca. 500 ambulanten Patienten im Jahr werden Patienten überregional aus Mecklenburg-Vorpommern und aus dem nördlichen Brandenburg operiert, sodass die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe positiv in die Zukunft sehen kann.

Von links nach rechts
Juliane Sabath (Fachärztin), Frau Engels (war PJlerin, nur kurze Zeit bei uns)
Dr. med. Anna Sanftleben (Assistenzärztin), Dr. med. Toralf Bauer (Chefarzt)
Anja Markert (Assistenzärztin), Jacqueline Mattheß (Oberärztin)
Dr. Nadine Schadow (Fachärztin), Dr. med. Angela Ohde (1. Oberärztin)



ANFANGSJAHRE IM „GARTENHAUS“

Die Klinik für Urologie

1969

In den 1960er Jahren wurden in ganz Deutschland urologische Kliniken gegründet – ein Abnabelungsprozess aus der Chirurgie. Initiator, Gründer und erster Chefarzt der Urologie in Waren war der in Thüringen geborene Dr. Heinrich Riesel. Die Klinik ging am 1.11.1969 in Betrieb, zunächst als ärztlicher Einmannbetrieb mit rund zehn Belegbetten, aber mit einer schon recht umfangreichen Ambulanz.



von links nach rechts
„Fahrt bei Regen zum OP“
„Im Gartenhaus“
„Toiletten-Bade-Abstell-Zimmer“

Über den Hof zur Operation

Um 1972 wurden zwei urologische Stationen mit jeweils 15 Betten etabliert. Die urologischen Operationen fanden im zentralen OP-Trakt statt. In einem humorigen Vortrag anlässlich des 40. Klinikjubiläums 2009 schilderte Dr. Sanmann (Stationsarzt ab 1981): „(In der Station I) teilten wir uns den 1. Stock mit der HNO. Fünfzehn Betten, verteilt auf vier Zimmer, ein Dienstzimmer und das berühmte kombinierte ‚Toiletten-Bade-Abstell-Zimmer‘ sowie noch zwei kleine Toiletten, in denen sich einmal einer erhängt hat, aber auf denen sonst nie viel los war. Im Dienstzimmer führte Schwester Annemarie mit stets weiß gestärkter Schürze und geschwungener Haube das Regime. (...) Für Blutentnahmen gab es ein Tablett mit Glasspritzen und Metallkanülen, bei denen sich die Spitzen nach längerem Gebrauch zu Widerhaken umbogen.“

Das war lästig, aber auch immer eine willkommene Ausrede bei Fehlpunktionen. In solchen Fällen pflegte Schwester Annemarie zu sagen: ‚Komm Dokterchen, ich mach Dich das mal!‘ (...) Viel war immer in unserem kombinierten ‚Toiletten-Bade-Abstell-Raum‘ los. Wenn man dort hereinkam, war immer entweder jemand in der Badewanne, oder eine Schwester saß auf dem freistehenden Klo und rauchte. Das Wort ‚Urologie II‘ bezeichnet eine ehemalige Baracke, die einfach nicht das Zeitliche segnen wollte. Sie bekam den klangvollen Beinamen ‚das Gartenhaus‘ und bot vielen urologischen Patienten eine stilvolle Heimstatt. Zu den Operationen wurden die Patienten mit einer Trage über den Hof gefahren und bei Regenwetter mit einem Schirm geschützt. Der Rückweg des operierten Patienten verlief ähnlich, nur endete dieser stets vor der Zimmertür, weiter kam man mit der Trage nicht. An dieser Stelle begann stets die Frühmobilisation.“

Wendejahre und Veränderungen

Nach der Wiedervereinigung 1990 veränderte sich die Situation der ambulanten Versorgung drastisch. Die ehemals meistens den Kliniken angegliederte Facharztbetreuung ging in private Niederlassungen über. Das Behandlungsspektrum wurde durch die endoskopische und die extrakorporale Steintherapie ESWL ergänzt.

Ab 1993 wurde die gesamte Urologische Klinik in der „Steinbaracke“ auf dem Hof hinter dem Südostflügel vereint. Stationsleitung war Schwester Sieglinde Berner. Es bildete sich das legendäre Team der „Uro-Schwestern“ – fachlich top, fröhlich und Patienten zugewandt, aber auch feierfreudig. Der Kern dieses Teams besteht glücklicherweise bis in die heutigen Tage fort und sichert das besondere Flair der Urologie in Waren.

1999 trat Dr. Andreas Baars die Nachfolge von Chefarzt Dr. Riesel an. Mit großer Energie nahm Dr. Baars seine Tätigkeit auf, erwirkte endlich den Bau eines überdachten Glasganges zum Hauptgebäude, einen frischen Außenanstrich der DDR-grauen Steinbaracke und die Anschaffung neuer modernster OP-Geräte, wie auch einer dauerhaft stationären ESWL-Maschine. Von 1999 bis 2007 war der Klinikalltag stark durch Bauarbeiten mitgeprägt. Nachdem die „Steinbaracke“ komplett saniert war, einschließlich der Erneuerung der Heizungsanlage bei laufendem Betrieb, erfolgte 2003 der Umzug in die zweite Etage des Südostflügels. Der wehmütige Abschied wurde mit einem großen „Barackenfest“ begangen. Doch schon 2004 wurde dieser Teil des Hauses, ein 70er Jahre-Bau, komplett kernsaniert. Die Urologie zog für drei lärm- und staubreiche Jahre zusammen mit der HNO in den ältesten Trakt des Krankenhauses.

Dr. Baars nach
erfolgreicher
Promotion
mit Dr. Koch,
links Dr. Ziem,
rechts
Schwester Jeanette.



1993

Die urologische Ambulanz

Nach Anfängen in der chirurgischen Ambulanz war die umfangreiche Ambulanz seit Anfang der 1970er Jahre im Kellergeschoss des Ostflügels eingerichtet. Technisch war die Ambulanz mit u.a. einem urologischen Röntgenarbeitsplatz („Griesmann-tisch“) für damalige Verhältnisse hervorragend ausgerüstet. Aber an Verbrauchsmaterialien bestand ein erheblicher Mangel. Die Katheter der zwölf Dauerkatheterträger wurden einmal in der Woche, unter entsprechender Geruchsentwicklung, ausgekocht und bis zum völligen Zerfall wiederverwendet.

Zur „Verbesserung der Hygiene“ waren sie jedoch namentlich beschriftet und den Patienten zugeordnet. Die ambulante Versorgung durch die Klinik bezog das weite Umland durch Außensprechstunden mit ein, sogenannte Z-Stellen.

Dr. Riesel praktizierte in Malchin und Stavenhagen, Dr. Sanmann in Demmin und Dr. Schäning in Teterow.



Dr. Riesel im OP

OP-Instrumentarium zu bekommen, war zu DDR-Zeiten schwierig. Einmal im Jahr hatte der Chefarzt die Gelegenheit, nach Berlin zur zentralen Vergabestelle zu fahren. Ein Krankenhaus wie Waren kam natürlich erst an die Reihe, wenn das Regierungskrankenhaus, die Einrichtungen der Nationalen Volksarmee und die Universitätskliniken versorgt waren. Das Überreichen größerer Kaffeepresente an die entscheidenden Damen erhöhte die Chancen eines erfolgreichen Einkaufs.

1999

2004

2009

2014

1989

1994

1999

2004

2009

2014

Wichtiges Jahr 2007

Anfang 2007 bezog die Klinik ihr neues modernes Domizil in der 1. Etage des sanierten Südostflügels. Nach Zeiten starker Unterbesetzung kamen Dr. Karsten Heine und Dr. Markus Rodat neu ins ärztliche Team. Ersterer ist seit 2013 leitender Oberarzt und Dr. Rodat inzwischen ein gefragter Steinspezialist. Des Weiteren wurde 2007 ein urologischer Funktionsbereich mit großzügiger räumlicher Ausstattung etabliert. Eine weitere Änderung fällt in dieses Jahr. Nach der Verabschiedung von Helga Zimmermann in den Ruhestand wurde Claudia Schifflers neue Chefsekretärin.



Zentrum der Klinik war neben dem Chefarzt die Sekretärin, Helga Zimmermann (1973 bis 2007) – nicht nur Schreibzentrale, sondern auch Kommunikationszentrum für alle Neuigkeiten des Hauses und der Stadt Waren.

Eröffnung uro-onkologische Ambulanz

2010 wurde eine uro-onkologische Ambulanz mit KV-Zulassung und zwei Behandlungsplätzen eröffnet. Oberarzt Dr. Heine leitet diese Ambulanz mit etwa 140 Patienten im Jahr. Seit 2012 im Team ist Dr. Scheffler. Als Facharzt für Gynäkologie und Urologie führt er uro-gynäkologische Spezialsprechstunden durch und operiert

Problempatientinnen aus ganz Mecklenburg-Vorpommern. Durch den guten Ruf der Klinik und die kollegiale Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen kommen Patienten auch aus weit entfernten Teilen des Bundeslandes, sodass die Urologie Waren optimistisch in die Zukunft blicken kann.

Autor: Dr. Andreas Baars



von links nach rechts

Das Uro-Team Ende der 1990er Jahre

Helga Zimmermann, Schwester Diana, Schwester Anne
Schwester Beate, Schwester Jeannette, Schwester Uta
Schwester Sieglinde, Schwester Birgit, Schwester Ramona
Pfleger Andreas, Schwester Anett, Schwester Annett
Schwester Birgit, Schwester Sylvia

2010

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014

DIE KLINIK HEUTE

2014 bietet die Fachklinik 22 Betten und behandelt im Durchschnitt 1.300 stationäre Patienten im Jahr. Fünf Ärzte führen jährlich etwa 1.100 stationäre und ambulante Operationen sowie 100 ESWL-Therapien durch. Der operative Schwerpunkt liegt auf endoskopischen und minimalinvasiven Tumortherapien, aber auch die große offene Tumorchirurgie und rekonstruktive Verfahren werden angeboten. Zur Steinbehandlung stehen modernste Instrumente einschließlich Laser zur Verfügung. Ebenso auf neuestem Stand sind die diagnostischen Möglichkeiten mit Farbdoppler Ultraschall und urodynamischem Messplatz.

2014

MEDICLIN
MÜRITZ-KLINIKUM

von links nach rechts

Ein Teil des neuen Teams

Schwester Sylvia, Dr. Kay Scheffler, Schwester Doris, Dr. Karsten Heine, Schwester Ute,
Schwester Beate, Claudia Schifflers, Schwester Uta, Schwester Ramona, Dr. Andreas Baars



DIE PÄDIATRISCHE VERSORGUNG

Vom Urwaldkrankenhaus zur interdisziplinären Kinderklinik

Die Entwicklungsgeschichte der Warener Kinderklinik ist in dem Sinne besonders, da sie die längste Zeit unter abenteuerlichsten Umständen in externen Räumlichkeiten untergebracht war. Von 1955 bis 1963 eröffnete die erste Kinderstation mit 20 Betten im Krankenhaus Müritzhöhe an der Fontanestraße in Waren. Von 1963 bis 1996 war sie dann in dem notdürftig umgebauten Schwenziner Schloss untergebracht. Was ursprünglich als Interimslösung gedacht war, zog sich über 30 Jahre hin, sodass die Kinderklinik erst im Jahre 1996 an das Haupthaus nach Waren zog.



Der Bauherr des Urwaldkrankenhauses
und der Unternehmer für die Lieferung und Ausführung der
hiermit die Lieferung und Ausführung der
aus dem Kurort Schwenzin für das Urwald-
Gebäude

1955-63

Für sein ärztliches Engagement im „Urwaldkrankenhaus“ Schwenzin, erhält Dr. Lamster Ende der 1990er Jahre das Bundesverdienstkreuz.

Am 1. September 1955 wurde auf Anregung der poliklinisch tätigen Kinderärztin Dr. Siebert (später Dr. Spitzbart) im Krankenhaus Müritzhöhe die erste Kinderstation mit 20 Betten eingerichtet. Bis 1966 wurden die jungen Patienten sowohl von ihr als auch von angeleiteten Assistenten betreut. Für die Stationen standen zwei Krankenschwestern und eine Kinderkrankenschwester zur Verfügung. Die Schwestern unter der Leitung von Schwester Evi arbeiteten unter heute unvorstellbaren primitiven Bedingungen: Ein einziger Raum diente als Dienstzimmer, Untersuchungsraum, Milchküche, Umkleide- und Aufenthaltsraum. In einem weiteren Zimmer wurden Säuglinge gepflegt, in den anderen die großen Kinder. Selbst die Wäsche wurde von den Schwestern im Waschkessel gekocht und gewaschen.

Nach dem Weggang von Dr. Spitzbart 1957 übernahm Dr. Christen die Betreuung der stationären Betten in der Müritzhöhe. Als er 1960 Waren verließ und sich kein Nachfolger fand, musste die Station für ein Jahr geschlossen werden, bis die ebenfalls poliklinisch tätige Dr. Manz nach Waren kam und die stationäre Versorgung wieder aufnahm. 1961 gilt somit als offizielles Gründungsjahr der Kinderklinik.

Umzug ins Schloss Schwenzin

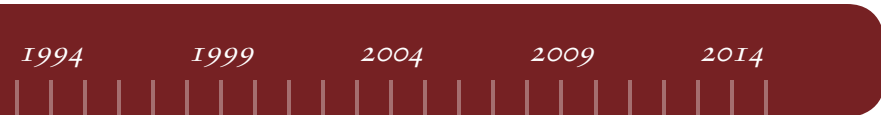
Unter der Leitung von Dr. Manz stiegen die Patientenzahlen stark an, sodass die 22 vorhandenen Betten meist überbelegt waren. Auf der Suche nach einer größeren Kinderstation bot sich das Schloss Schwenzin am Kölpinsee an. Im November 1963 erfolgte in einer Hals-über-Kopf-Aktion der Umzug in das sogenannte „Urwaldkrankenhaus“. Nichts war vorbereitet: Mobiliar und Kinder erreichten gleichzeitig Schwenzin. Da die Betten erst aufgebaut und bezogen werden mussten, wurden die Kinder zunächst auf Decken auf den Boden gelegt.

In Schwenzin verfügte die Kinderklinik über 51 Betten, die auf zwei Stationen verteilt waren. Das Amt der leitenden Schwester übernahm Schwester Hilde Dudeck. Die Versorgungsstruktur war abenteuerlich: Eine MTA kam dreimal pro Woche von Waren nach Schwenzin, um Blutbilder abzunehmen. Venenblut und Urinproben wurden kurzerhand mit dem Personalbus zur Analyse nach Waren mitgegeben. Zum Röntgen wurden die Kinder mit dem Krankenwagen zum Haupthaus gefahren. Damals gab es noch viele Langlieger unter den jungen Patienten, die in der 1964 gegründeten Klinikschule von Frau Hahn als Lehrerin und in dem 1967 entstandenen Kindergarten für 3 bis 6-Jährige von Erna Schmidt betreut wurden.

Mit dem Versprechen eines Neubaus der Kinderabteilung am Haupthaus in Waren trat 1966 Dr. Hofmann als erster hauptamtlich tätiger Arzt die Leitung der Kinderklinik an. Er etablierte unter anderem die praktische Ausbildung von Kinderkrankenschwestern. Im Oktober 1973 verließ er jedoch die Klinik wieder, nachdem der mehrfach versprochene Neubau des Klinikums erneut verschoben wurde. Die Oberärztinnen Dr. Jäckel und Dr. Cramer übernahmen die kommissarische Leitung.

Dr. Eberhard Lamster übernahm im August 1974 als neuer Chefarzt die Leitung. Auch ihm wurde eine verbindliche Zusage gemacht, dass im Folgejahr ein Neubau am Haupthaus in Waren entstehen sollte. „Schwenzin war als Krankenhaus einerseits eine Unmöglichkeit, andererseits aber auch eine Herausforderung und die hat viele von uns geprägt. Es gehörte eine Portion Gelassenheit und die Fähigkeit zur Selbstverleugnung und Selbstironie dazu, um nicht das Handtuch zu werfen. Man musste organisatorische Abwehrstrategien entwickeln und die stete Sorge verdrängen, dass unter den gegebenen Bedingungen Situationen hätten eintreten können, die nicht mehr zu beherrschen gewesen wären“, erinnerte sich Dr. Lamster. Trotz der widrigen Umstände blieb Lamster bis zu seinem Ruhestand der Kinderklinik treu.

Die Gebäudestruktur war äußerst marode und die apparative Ausstattung sehr spartanisch. Im Hinblick auf den geplanten Neubau der Kinderklinik in Waren wurden jedoch keine Gelder für dringend benötigte Instandhaltungen oder Modernisierungen investiert.



Schloss Schwenzin
links: Dr. Lamster mit dem Bundesverdienstkreuz



S. Simone, S. Regina, S. Heike mit Dr. Flägel

Transport mit dem „Blauen Wunder“

Das „Urwaldkrankenhaus“ war sieben Kilometer vom Haupthaus entfernt. Das Personal wurde mit einem Betriebsbus, das „Blaue Wunder“ genannt, zur Arbeit gefahren, denn ein eigenes Auto war ein Luxusgegenstand. Darüber hinaus verfügte die Kinderklinik über kein eigenes Fahrzeug.

Eltern, die ihre Kinder besuchen wollten, hatten immer mittwochs und sonntags zu den offiziellen Besuchszeiten die Möglichkeit dazu. In Waren wurden sie mit einem Bus der Verkehrsbetriebe eingesammelt und in das entlegene Schwenzin gefahren. Vor Ort standen sie dann meistens vor der Zimmerabspernung. Übertrieben, aber die damals gültigen hygienischen Vorschriften ließen keinen engeren Kontakt zu.

Auskünfte über den Gesundheitszustand der Kinder erhielten Eltern ansonsten nur vormittags per Telefon. Für heutige Verhältnisse unvorstellbar, aber bis Ende der 1970er Jahre existierte nur eine einzige Telefonfreileitung und somit gehörte die Jagd auf das Freizeichen zum täglichen Sport aller Anrufer. Es geschah nicht selten, dass durch Sturm und Schneefall die Oberleitungen zum Ausfall des Telefons führten. Falls genau zu diesem Zeitpunkt eine Verlegung anstand, ging einer der sportlichen Kollegen auf die Piste und versuchte im forcierten Dauerlauf das FDGB-Heim zu erreichen, um dort Signale in die Zivilisation abzusetzen. Oft genug mussten kranke Neugeborene und Frühgeborene verlegt werden, da die benötigten Möglichkeiten der pränatalen Zustandsdiagnostik, wie Ultraschall, SBH, CTG usw. nicht vorhanden waren.

Anfang der 1980er Jahre erhielt die Klinik einen „Intensivraum“, der mit einem Hustenmikrofon ausgerüstet war. Nach der Wende wurde ein Herz-Kreislauf-Monitoring möglich und die Kinderklinik erhielt durch Spendenaktionen und Schenkungen verschiedene medizinische Apparaturen sowie Einrichtungsgegenstände. Durch den Einzug der Ultraschalldiagnostik erhöhte sich die Transportfrequenz in das Haupthaus nach Waren erheblich und Schwenzin erhielt dreimal pro Woche die Lizenz, in der Röntgenabteilung zu diagnostizieren.



Das „Blaue Wunder“

*Autoren:
Dr. Eberhard Lamster,
Hans-Jürgen Flägel und
Dr. Kathrin Kintzel*

Besonderer Teamgeist

Nach 30 Jahren wird das Versprechen endlich eingelöst: Die Kinderklinik bezog im Mai 1995 die neuen Räumlichkeiten am Haupthaus in Waren. Mit intensiven Planungen wurden alle Vorstellungen verwirklicht und erstmalig in der Geschichte der Kinderklinik stand eine gute apparative Ausstattung mit z.B. EEG-Labor und einer Lungenfunktionsdiagnostik zur Verfügung. Es entstand die erste interdisziplinäre Kinderstation in ganz Mecklenburg-Vorpommern.



Durch die langen Jahre der besonderen Situation in Schwenzin entwickelte sich ein besonderes Zusammengehörigkeitsgefühl im Team: Die Achtung der Persönlichkeit ohne Ansehen der Stellung ist ein gültiges Prinzip der Zusammenarbeit in der Kinderklinik. Dieser Teamgeist ist bis heute geblieben.

Nach Dr. Lamsters Ruhestand 2002 übernahm der langjährige Oberarzt, Dr. Hans-Jürgen Flägel, die Geschicke der Kinderklinik. Mitte 2012 kam mit Dr. Kathrin Kintzel als neue Chefärztin eine ausgewiesene Kinderdiabetologin an das Klinikum. Mit viel Engagement verfolgte sie den Aufbau eines Kinderdiabeteszentrums und veranstaltet seit 2013 das Warener Kinderdiabetescamp.

Diabetescamp

Kinder mit Diabetes müssen auf vieles achten, die Krankheit ist im Alltag immer präsent. Das MediClin Müritz-Klinikum hat in Waren ein Diabetescamp für Kinder ins Leben gerufen. Hier können sich Kinder mit Diabetes mit anderen betroffenen Kindern austauschen. Ziel ist es, den Kindern eine ganz normale Ferienlageratmosphäre zu bieten und ihnen nebenbei eine Menge über ihren Diabetes beizubringen.



Video abspielen:

QR-Code mit dem Smartphone scannen oder unter www.mediclin.de/diabetescamp-film aufrufen.

1984

1989

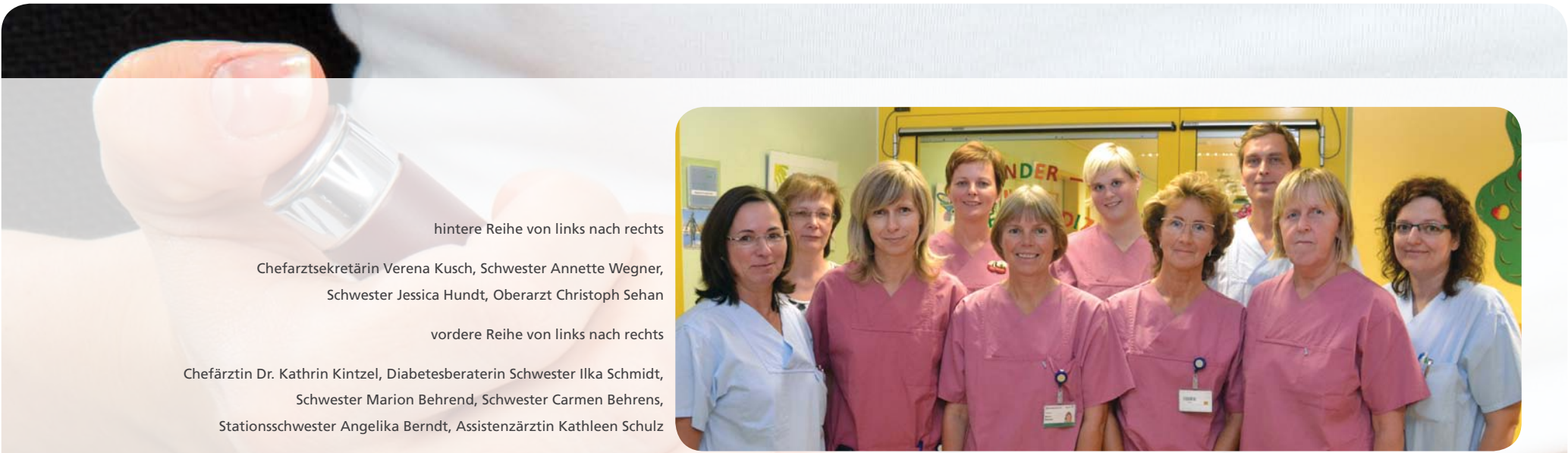
1994

1999

2004

2009

2014



hintere Reihe von links nach rechts

Chefartzekretärin Verena Kusch, Schwester Annette Wegner,
Schwester Jessica Hundt, Oberarzt Christoph Sehan

vordere Reihe von links nach rechts

Chefärztin Dr. Kathrin Kintzel, Diabetesberaterin Schwester Ilka Schmidt,
Schwester Marion Behrend, Schwester Carmen Behrens,
Stationsschwester Angelika Berndt, Assistenzärztin Kathleen Schulz



DIE KLINIK HEUTE

Das Diabetesteam des MediClin Müritz-Klinikums führt jeden Sommer für Kinder und Jugendliche ein Diabetes-Schulungscamp an der Mecklenburgischen Seenplatte durch. In Jugendherbergen verbringen sie gemeinsam mit anderen betroffenen Kindern und Jugendlichen fünf Tage in einem altersgerechten sowie alltagsnahen Umfeld und werden in dieser Zeit von einem spezialisierten Diabetesteam betreut und geschult. Das Ziel ist es, einen routinierten Umgang mit der Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus Typ 1 zu erlernen.



HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE IM WANDEL DER ZEIT

Vom Hörscreening für Babys bis zur Laserchirurgie

1930 ließ sich der Gießener Sanitätsrat Dr. Walter Schmidt als HNO-Arzt in Waren nieder. Ein Jahr später eröffnete er neben seiner Privatpraxis im Krankenhaus eine HNO-Abteilung als Belegarzt. Am Warener Krankenhaus erfolgte nach dem Zweiten Weltkrieg die Umwandlung der HNO-Belegabteilung in eine Hauptabteilung, die Dr. Schmidt bis 1973 als Chefarzt leitete.



Sanitätsrat Dr. Walter Schmidt
(*1900 † 1991)



Sanitätsrat
Eckhart Tauscher
(*1931 † 2014)

Danach übernahm Sanitätsrat Eckhart Tauscher die Leitung der HNO-Abteilung, die mittlerweile über 30 Betten verfügte. Unter seiner Ägide entwickelten sich insbesondere die Audiologie sowie die endoskopischen Untersuchungsmethoden der oberen Atem- und Schluckwege.

Mit Fertigstellung des Bettenhausneubaus im Jahre 1972 zog auch die HNO-Abteilung in das neue Gebäude ein. Auf der gleichen Ebene, auf der sich die HNO-Station befand, wurde im Zwischenbau eine ambulante HNO-Sprechstunde (Teil der Poliklinik) etabliert. Hier fand ebenfalls eine logopädische Sprechstunde statt. Besonders verdient machte sich Eckhart Tauscher mit der Einführung verschiedener Reihen- und Screeninguntersuchungen für die Hörfähigkeit, unter anderem für beruflich Lärmbelastete.

Er führte in Waren auch das Neugeborenenhörscreening ein, um schwerhörig- oder taubgeborene Kinder möglichst rechtzeitig zu erkennen und zu fördern. Mehrere ärztliche Kollegen bildete er zum Facharzt aus, welche später in eigener Praxis vor Ort tätig waren oder sind (V. Budahn, R. Handorf, Dr. L. Haug).



Schwestern der HNO-Abteilung,
in den 1980er Jahren
Wer erkennt sich hier wieder?

1930

1944

1949

1954

1959

1964

1969

1974

1979

Fehlgeleitetes Paket kam gut an

Eckhart Tauscher bewies sich in Zeiten der Plan- und Mangelwirtschaft als „Umlenker“, wie folgende Anekdote zeigt: Anfang der 1980er Jahre hatte die Abteilung „Optiken und Lichtquellen“ für die Erweiterung der endoskopischen Untersuchungsverfahren im HNO-Fachgebiet geplant und bestellt. Die Bestellungen dauerten lange und die staatliche Planung setzte Schwerpunkte. Eines Tages erreichten das Warener Krankenhaus fälschlicherweise Paketsendungen mit nachvollziehbarem Inhalt, jedoch adressiert an das Neubrandenburger Klinikum. Eckhart Tauscher packte aus und begann mit der Arbeit. Nach langer Zeit wurde der logistische Fehler bemerkt und die Neubrandenburger fragten nach. Chefarzt Tauscher gab die „Verfehlung“ zu und bot an, das gesamte Material sofort nach Neubrandenburg zu schicken. Er gab aber zu bedenken, dass es sich ja nun um schon gebrauchte Instrumente handele und schlug den Neubrandenburger Kollegen vor, sie könnten ja auch Kraft ihres Status als Bezirkskrankenhaus neu bestellen, was diese dann auch taten.



Im November 1996 übernahm Dr. Detlef Kleemann die Leitung der Klinik. Zum Zeitpunkt der Amtsübernahme verfügte die HNO über 25 Betten auf einer gemischten Station, auf der elf Schwestern unter der Leitung von Schwester Helga Puls die pflegerische Betreuung sicherten. Ein Jahr später wurde am Müritz-Klinikum das interdisziplinäre Kinderzentrum gegründet und von diesem Zeitpunkt an die kleinen HNO-Patienten pflegerisch auch dort versorgt.



Weihnachtsfeier 2004
S. Angelika, S. Karin, S. Helga, S. Eva, S. Marion (v. l. n. r.)

S. Angelika, S. Ina, S. Silke, S. Anne, S. Eva, S. Elfi
Maria Westen, S. Petra, Dr. Ines Plank, S. Helga,
Oberärztin Simone Nofz, 1990er Jahre



OP-Spektrum erweitert

Das operative Spektrum der Abteilung wurde erheblich erweitert und die technische Ausstattung dafür (z. B. Laser, neues Operationsmikroskop etc.) angeschafft. Seit 1996 können auch Unfallpatienten mit Verletzungen des Mittelgesichtes und der Schädelbasis in vollem Umfang HNO-chirurgisch im Müritz-Klinikum versorgt werden. Weiterhin wurden die modernen Methoden der endonasalen funktionellen Nasennebenhöhlenchirurgie, der mikroskopischen Mittelohrchirurgie, der Laserchirurgie der oberen Atem- und Schluckwege sowie der Tumorchirurgie des Fachgebietes einschließlich der Operationen an den Speicheldrüsen mit Gesichtsnervdarstellung etabliert. In den folgenden Jahren erweiterte sich das operative Behandlungsangebot um die plastisch-ästhetischen Operationen.

Im Zusammenhang mit den weiteren baulichen Aktivitäten am MediClin Müritz-Klinikum wurde im Jahre 2006 ein Umzug der Klinik für HNO auf eine gemeinsame Station mit der Klinik für Urologie erforderlich. Nach Abschluss der Bauarbeiten zog die HNO dann auf eine gemeinsame Station mit der Inneren Medizin/Gastroenterologie. In den Jahren 2007 bis 2014 lag die pflegerische Leitung dieser Station in den Händen von Schwester Silke Rieck und später von Schwester Marion Stöhr. Durch das alters- bzw. krankheitsbedingte Ausscheiden vieler ehemaliger HNO-Schwestern und das Zusammentreffen zweier unterschiedlicher Fachabteilungen änderte sich die Personalstruktur der Station in diesen Jahren erheblich. Im Jahre 2014 kam es zu einer nochmaligen stationären Neuordnung durch die Zusammenlegung der Urologischen und der HNO-Abteilung auf eine Station und Vereinigung der bislang aufgesplitteten internistischen Teilbereiche.

Seit Mitte der 90er Jahre erfuhr das Warener Krankenhaus und heutige MediClin Müritz-Klinikum die größten baulichen und strukturellen Änderungen seiner Geschichte. Wir, die derzeitigen Vertreter der „HNO-Enkelgeneration“, haben an diesen Wandlungen teilgehabt und für ein ausgewogenes Verhältnis von Fortschritt und Kontinuität in der Arbeit der HNO-Abteilung gesorgt.

Neben der fachlich hochqualifizierten Arbeit zum Wohle unserer Patienten war auch die Ausbildung von Studenten und ärztlichen Assistenzärzten immer ein besonderes Anliegen. In den vergangenen 18 Jahren absolvierten insgesamt 17 ärztliche Kollegen ihre Facharztausbildung oder Teile davon in der Warener HNO. Darüber hinaus lagen uns der kollegiale Zusammenhalt und die sozialen Ereignisse als Vertreter des medizinischen Fachgebietes „der Sinne“ immer besonders am Herzen.

Autor:
Prof. Dr. Detlef Kleemann

1994 1996 2004



von links nach rechts
S. Petra, S. Sylvia, Pfl. Katharina, S. Susan

Als fachärztliche Leistungsträger standen Prof. Dr. Kleemann über die vergangenen Jahre folgende Oberärzte zur Seite:

1996 – 2011	DM Simone Nofz
2011 – 2012	Dr. Dr. L. Anders
2012 – 2014	Nuredin Atayalla
seit 2013	Dr. Anne Groth und Dr. Peter Winter
seit 2014	Maik Sengbusch

DIE KLINIK HEUTE

Als modern aufgestellte Abteilung deckt die HNO-Klinik das Spektrum der operativen und konservativen Medizin des Fachgebietes Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und plastische Operationen sowohl in der Müritz-Region als auch überregional ab.

von links nach rechts

Petra Teschen, Dr. Anne Groth, Kathrin Groth, Dr. Peter Winter, Anne Kröbel
Prof. Dr. Kleemann, Brigitte Schlüter, Maik Sengbusch, Elisabeth Feldmann, Kristin Alff



DIE KLINIK FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Die Etablierung eines jungen klinischen Fachgebietes

1950

Als relativ junges Fach in der Medizin hat die Anästhesie seit den 1950er Jahren eine stürmische Entwicklung genommen. Moderne Narkoseverfahren und Medizintechnik ermöglichten damals erstmals Operationen in allen Altersgruppen und auch große Eingriffe ließen sich dank der neuen anästhesiologischen Erkenntnisse realisieren und schufen grundlegend bessere Behandlungsmöglichkeiten für die Patienten. Fachärzte der Anästhesie sowie die damaligen Schwestern gaben den Patienten nicht nur während der Narkose größtmögliche Sicherheit, sondern sorgten auch danach auf der Wachstation (der späteren Intensivstation) durch eine engmaschige Überwachung für einen unkomplizierten Verlauf.

1959

1964

1969

1974

1979

1984

1989

1994

Dass die Etablierung des „Narkosewesens“ nicht ohne Probleme verlief, zeigt das folgende Zitat von Max von Brunn (1875 – 1924) 1913 in seiner Publikation „Die Allgemeinnarkose“:

„Auch in Deutschland trifft man hier und da eine gewisse Sehnsucht nach solchen Narkosespezialisten, ohne dass es indessen gelungen wäre, diese Spezies irgendwo tatsächlich lebendig zu erhalten.“

Anscheinend haben einige mutige Anästhesisten doch überlebt und die Entwicklung des Fachgebietes vorangetrieben.



Wachstation, 1969



OP-Saal



Manuel Köpp, Medizintechniker der ersten Stunde



Intensivstation Waren

Gründergeschichte der Klinik

Im Warener Krankenhaus erfolgte der Beginn einer intensivmedizinischen Versorgung am 10. Oktober 1967 mit der Eröffnung einer Wachstation für frischoperierte Patienten unter der Leitung des Chefanästhesisten Dr. Wolff. Bis zu diesem Zeitpunkt begrenzte sich die Tätigkeit der Anästhesisten auf den OP-Bereich und das Narkosewesen, die postoperative Betreuung der Patienten erfolgte wiederum durch die Ärzte und Pflegeteams der jeweiligen Fachabteilungen.

Die neu eingerichtete Wachstation bestand aus drei Zimmern mit insgesamt acht Betten und befand sich auf der chirurgischen Frauenstation. Zum Inventar gehörte u.a. eine fahrbare „Sauerstoff-Bombe“, um Patienten im Notfall mit einem sogenannten „Ambu-Beutel mit Sauerstoffanschluss“ zu beatmen. Verschlechterte sich der Zustand des Patienten, wurde er zur weiteren intensivmedizinischen Betreuung nach Rostock verlegt. Dies änderte sich jedoch 1969, als Dr. Martin Mönch als neuer Chefanästhesist an das Warener Haus kam und die Gründung einer eigenen Intensivtherapie-Abteilung voranbrachte. Somit kann das Jahr 1969 als Geburtsstunde der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin angesehen werden.

Zeitgleich nahmen Ende der 1960er Jahre mehrere neue Chefärzte aus den operativen Fächern im Kreiskrankenhaus Waren die Arbeit auf, was zu einem Anstieg der operativen Leistungen führte. Parallel dazu wuchs dann kontinuierlich die Zahl der Mitarbeiter in der Anästhesie und auf der Wachstation. Ziel war es, eine umfassendere anästhesiologische wie auch postoperative Versorgung der Patienten zu gewährleisten, die besonders bei Störungen lebenswichtiger Organfunktionen zum Tragen kam und den Patienten eine Verlegung nach Rostock ersparen sollte.

Mit dem Neubau des Bettenhauses am Nordostflügel wurde gleichzeitig der Aufbau einer Intensivtherapie-Abteilung geplant, um bessere räumliche Bedingungen für eine Intensivstation zu schaffen. Manuel Köpp, Medizintechniker der ersten Stunde, begleitete den gesamten medizintechnischen Aufbau mit großem, manchmal sehr erfinderischem Engagement.

1969



Am 3. April 1973 war es dann so weit und in dem Neubau eröffnete die erste Intensivstation mit insgesamt 14 Betten, sechs Betten für Frischoperierte und acht Intensivbetten für eine engmaschige Kontrolle von Patienten nach größeren Eingriffen.

Die apparative Ausstattung dieser frühen Intensivstationen mutet aus heutiger Sicht geradezu einfach an mit der fehlenden zentralen Gasversorgung, mit den Saugdrainagen, die durch Wasserstrahlpumpen in Betrieb gehalten wurden oder der Kreislaufüberwachung durch engmaschige manuelle Blutdruckmessung. Doch zum damaligen Zeitpunkt war die Freude der dort tätigen Kollegen über die neue Station und die damit erreichten Verbesserungen sicherlich groß.

Die Klinik betreut seitdem Patienten aller operativen Fachdisziplinen und für diagnostische Maßnahmen der konservativen Abteilungen. Unterstützung bei der anästhesiologischen und intensivmedizinischen Versorgung fand Dr. Mönch u.a. durch die oberärztlichen Mitarbeiter Sigrun Schulz und DM Helmut Drephal.

Das Ärzteteam sowie das Team um Stationsschwester Imtraud Wagner bzw. Friedel Rönnpagel versorgten Mitte der 1970er Jahre jährlich rund 400 Intensiv- und 700 frischoperierte Patienten aus den Kreisen Waren, Röbel, Malchin und Teterow.

1973

1974

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2009



Schwestern der Wachstation bei der Dienstübergabe.

Die adrette Dienstkleidung der Schwestern mit „Spitzenhaube“ spielte auch in damaliger Zeit eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Vermittlung ihrer verantwortungsvollen Aufgabe im Gesundheitsprozess des Intensivpatienten. Von hygienischer Seite hatten die Schwesternhauben wohl eher keine Bedeutung.

Schnelle medizinische Hilfe

Dass Blut nicht nur literaturgemäß ein besonderer Saft sei, sondern durchaus eine praxisrelevante Bedeutung für den Anästhesisten besitzt, beflügelte Dr. Mönch zu wahren „Blutspendeorgien“ (dankenswerterweise aus Sicht der Chirurgen und natürlich der Patienten). Aus heutiger Sicht wird man mit den damaligen Randbedingungen nicht einverstanden sein und kann im Nachhinein nur noch beten, dass alles seinen „sozialistischen“ Gang gegangen sein mag, wie Dr. Heidrun Ehmcke in ihrer Position als Transfusionsverantwortliche des Klinikums anmerkte.

Die Arbeit beschränkte sich jedoch nicht nur auf die stationäre Versorgung. Im Rahmen der Notfallmedizin wurde 1977 die SMH (Schnelle medizinische Hilfe), die DMH (Dringliche medizinische Hilfe) und der DHD (Dringlicher Hausdienst) geboren.

Von 1977 bis 2002 leisteten die Mitarbeiter der Intensivstation sowie der Anästhesie rund um die Uhr aktiven Einsatz bei den SMH- sowie DMH-Fahrten, wodurch eine vorbildliche Betreuung der Patienten vom Ereignisort bis zur postoperativen Nachsorge im Krankenhaus gesichert wurde.



Blutabnahme mit betender Oberärztin Dr. Ehmcke



Zugunglück bei Grabowhöfe

Das Zugunglück bei Grabowhöfe im Jahre 1982 führte zu einem Großeinsatz der Mitarbeiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Sämtliche nicht im Dienst befindlichen Ärzte und Schwestern wurden alarmiert, um eine schnelle medizinische Versorgung sicherzustellen. Rund 30 teils schwerverletzte Personen wurden zur Behandlung in die Krankenhäuser nach Waren und Teterow gebracht.

In Gesprächen mit der Presse äußerten sich die Patienten und Angehörigen anerkennend über die aufopferungsvolle Arbeit der Ärzte und Schwestern und sprachen einen großen Dank an das Intensivteam um Chefarzt Dr. Mönch aus.

Umzug auf die neue Intensivstation

Mit Fertigstellung des neuen Bettenhauses 1996 erhielt auch die Klinik neue Räumlichkeiten für die Intensivstation, die seitdem über zehn Intensivbetten verfügt. Während der Umbauarbeiten sah sich Chefarzt Dr. Mönch nicht nur als medizinischer Berater, sondern griff ständig aktiv in das Baugeschehen ein. Bewaffnet mit einem Zollstock lief er durch die zukünftige Station und diskutierte mit den Handwerkern – zu Recht, wie sich später herausstellen sollte – denn andernfalls hätten die neu erworbenen Intensivbetten nicht durch die Türen gepasst.

Die pflegerische Stationsleitung verantwortete damals Schwester Antje Köpcke, bevor sie 2011 die Pflegedienstleitung übernahm und die Stationsleitung an Schwester Inge Müller übergab.

Die Wendejahre bringen viel Veränderung

Viel Veränderung brachte die deutsche Wiedervereinigung, vor allem auch in der medizintechnischen Ausstattung der Klinik. Im Verlauf der 1990er Jahre wurde die gesamte Gerätetechnik von computergesteuerten Beatmungsapparaten, über neue Monitoringplätze bis hin zu automatisierten Medikamentenpumpen rundum erneuert.

Dr. Mönch führte die Klinik durch diese ereignisreichen Jahre bevor er nach 31-jähriger Dienstzeit in den Ruhestand ging und die Leitung im Februar 2001 an Dr. med. Astrid Francke übergab. Eine über 24-jährige Tätigkeit an der Universität Rostock von Frau Dr. Francke, zuletzt in oberärztlicher Position in der Kardioanästhesie und in der Intensivmedizin tätig, bot eine gute fachliche Basis, sich den Herausforderungen des Fachgebietes und den Aufgaben einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung in der Zukunft zu stellen. Diese Aufgabenstellung konnte das Team der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des MediClin Müritz-Klinikums Schritt für Schritt meistern. So haben die Mitarbeiter ihre Fachkompetenz in der perioperativen Schmerztherapie stärken und durch die Einführung des Schmerzdienstes eine spürbare Verbesserung in der Versorgung der Patienten erreichen können.

Ruhestand bedeutet für Dr. Mönch, Zeit zu haben für Hobbys und bekam von seiner Nachfolgerin sogleich einen erprobten Wanderstock geschenkt.



Entwicklungen in der Anästhesie

Rund um die Anästhesie zu einem operativen Eingriff hat es noch viele weitere Neuerungen gegeben, wie z.B. die Einführung einer Anästhesiesprechstunde, die Erweiterung des Spektrums in der Regionalanästhesie, die postoperative Versorgung der Patienten im Aufwachraum und die Ausstattung des Anästhesiearbeitsplatzes mit moderner Narkosetechnik sowie modernen Überwachungsgeräten.

Bis sich im eigenen Team die Regionalanästhesie und die damit verbundene postoperative Schmerztherapie mittels Katheter etabliert hatte, verging schon eine geraume Zeit und es war einige Überzeugungsarbeit, ganz speziell durch Dr. Sanmann, zu leisten. Das positive Feedback von Seiten der Patienten motivierte am Ende alle Kollegen und wir konnten an die Umsetzung im Klinikum gehen. Damit gelang die Weichenstellung zur Versorgung der Patienten mit einem Epiduralkatheter für große Abdominaleingriffe und dank der stringenten anästhesiologischen Betreuung intra- und postoperativ ist dies ein Standardverfahren in unserem Klinikum geworden.

Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung

Die Einführung neuer Operationsmethoden und OP-Techniken ist natürlich nicht ohne Auswirkung auf das anästhesiologische Vorgehen geblieben. Die engagierte Tätigkeit aller Mitarbeiter hat eine zügige fachliche Umsetzung erst möglich gemacht, sodass sich die Vertreter der operativen Fachabteilungen auf „ihren“ Anästhesisten verlassen können.

Zum fachlichen Profil unserer Abteilung beigetragen haben sicherlich auch die regelmäßigen externen und klinikinternen Fortbildungen, die gleichzeitig ein Podium für die Darstellung fachlicher Thematiken durch unsere jüngeren Mitarbeiter sowie Raum für gute Diskussionen bieten.

Die Zuerkennung einer vierjährigen Weiterbildungszeit im Rahmen der Fachärztausbildung durch die Ärztekammer setzt natürlich ein durchgehend qualifiziertes fachliches Niveau voraus, spornst darüber hinaus alle anderen Mitarbeiter an, die schon Fachärzte sind, sich fachlich auf dem aktuellen Stand zu bewegen. Dieser Einsatz bei der Ausbildung der Assistenten „zahlt“ sich dann in einer bestandenen und gelungenen Facharztprüfung aus, wie es in unserem Klinikum mehrfach der Fall gewesen ist.



Aufwachraum



Anlage eines thorakalen Epiduralkatheter

Entwicklungen in der Intensivmedizin

Die „moderne Medizin“ hat in den vergangenen Jahren ebenfalls den Bereich der Intensivmedizin in unserem Klinikum tiefgreifend beeinflusst. Neue Behandlungsmethoden und Behandlungsstrategien haben unsere therapeutischen Möglichkeiten wesentlich erweitert, von denen unsere Patienten im Verlaufe sehr profitiert haben. Zu nennen sind hier besonders die Etablierung auf unserer Intensivstation von der Punktionstracheostomie, der kontinuierlichen veno-venösen Hämofiltration und der differenzierten Sepsistherapie durch gezieltes hämodynamisches Monitoring.

In der Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder hat es von wissenschaftlicher Seite wichtige Impulse hinsichtlich der Pathophysiologie des Postaggressionsstoffwechsels, der Beatmungsstrategien, der Sepsis- und Nierenersatztherapie, des Volumenersatzes und der Reanimationsrichtlinien gegeben. Diese neuen Erkenntnisse galt es regelmäßig in unser Behandlungsprofil zu integrieren. Getragen von der Aufgabe, eine fachlich hochqualifizierte Arbeit zum Wohle der Patienten auf der ITS zu leisten, haben alle Berufsgruppen gemeinsam „an einem Strang“ gezogen, auch wenn Zeiten des knappen Personals uns manchmal mutlos machten.

Neben dem fachlichen Know-how muss ein Intensivmediziner auch die Kommunikation beherrschen, um gleichwohl alle am Behandlungsprozess beteiligten Fachkollegen zusammenzuführen. Diese Fähigkeit kann sich natürlich erst im Verlauf einer Ausbildung zum Facharzt in der Güte herausbilden, wie sie benötigt wird und uns beispielhaft auf dem Foto gezeigt wird.



Dr. Ott

Durchführung einer
Punktionstracheostemie.

Kommunikation nach außen

Kommunikation nach außen über die Klinikgrenzen hinweg haben wir regelmäßig gepflegt, zu Reanimationsveranstaltungen eingeladen oder uns am Tag der offenen Tür beteiligt. Manchen Besucher haben wir mit der dargestellten Rolle des Anästhesisten im Krankenhaus verblüfft, aber auch zur Aufklärung beigetragen, dass moderne Technik, die uns im Rahmen der Narkose zur Verfügung steht, unterstützt und durchaus zur Sicherheit in der Anästhesie beiträgt.

Das 30-jährige Jubiläum der Intensivabteilung nahmen wir freudig zum Anlass, mit einem wissenschaftlichen Programm Rück- und Ausschau zu halten, aber auch mit den ehemaligen und jetzigen Mitarbeitern und Kooperationspartnern festlich zusammen zu kommen.

Auch soziale Kontakte außerhalb der regulären Arbeitszeit sind zu einem unentbehrlichen Baustein im kollegialen Miteinander in unserer Klinik geworden, bringt doch die Tätigkeit gerade im Intensivbereich, z.T. über viele Jahre, emotionale Spannung mit sich.

Bauliche Veränderung

Mit großer Erwartung ist der Gestaltung und Fertigstellung des Neubaus in 2005 entgegengesehen worden, denn es ging um die zeitgemäße Ausstattung der Patientenzimmer mit entsprechenden hygienischen Standards.

Die Aussicht, einen Ärztebesprechungsraum und einen großen Konferenzraum, jeweils mit moderner Technik ausgestattet, zu erhalten, wurde ebenso mit Freude aufgenommen. Da ist Technik für unsere Fortbildungsveranstaltungen installiert, die begeistert.

2013

1989

1994

1999

2004

2009

2014

2014

Eine sehr große Herausforderung stellte die neue Konzeption der 5 OP-Säle auf zwei Etagen dar. Sie hatte eine wesentliche Umorganisation der Arbeitsabläufe zur Folge, denn auch unter diesen Bedingungen musste der Facharztstandard gewahrt bleiben. Technische Hilfe hatten wir kurz zuvor durch ein neu eingeführtes, computertechnisch zu planendes OP-Programm erhalten. In diesem Zusammenhang gelang dann endlich, eine vorausschauende Planung der Operationen und eng damit verbunden konnte dann für adäquate Prämedikationsabläufe gesorgt werden.

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2009



Herausforderungen im neuen Jahrtausend

Die Entwicklung in unserem Fachgebiet, speziell im intensivmedizinischen Bereich, bleibt spannend, gilt es doch sich neuen ethischen und rechtlichen Fragen zu stellen und unter den erschwerten ökonomischen Bedingungen weiterhin eine gute Medizin zu betreiben.

Wir sind mitten im Prozess der Etablierung der Sonographie, die unter der Federführung von Dr. Stahlknecht läuft, und deren Einsatz auf der Intensivstation, vor allem aber im Rahmen der Regionalanästhesie und zur Unterstützung von Katheteranlagen bei besonderen anatomischen Konstellationen.

Wir können auf eine gute Leistungsentwicklung im anästhesiologischen und intensivmedizinischen Bereich unserer Klinik verweisen, die uns auch ein wenig stolz macht. Allen daran Beteiligten, sei es im pflegerischen oder ärztlichen Bereich, unseren Sekretärinnen oder dem bei uns tätigen Reinigungspersonal, gebührt der Dank. Jeder von ihnen hat seinen Beitrag zum vorzeigbaren Gesamtergebnis geleistet und wir wünschen uns für die Zukunft weiterhin diese Freude und das Engagement an der fachlichen Entwicklung unserer Klinik.

Autorin: Dr. Astrid Francke

DIE KLINIK HEUTE

Das Team der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin deckt das gesamte Behandlungsspektrum von der Anästhesie, Intensivmedizin, der notfallmedizinischen Versorgung bis hin zur Schmerztherapie ab. Auf der interdisziplinären Intensivstation sichert es für alle Fachbereiche die intensivmedizinische Behandlung und sorgt auch im OP für einen reibungslosen Ablauf.



Von links nach rechts

Antje Voß, DM Stefan Ott, DM Heike Gericke, Milija Gole
Dr. Astrid Francke, Dr. Frank Sanmann, Dr. Heidrun Ehmcke
Ulrike Friebe, Anja Kresin, Dr. Philipp Stahlknecht, Christoph Haase

nicht auf dem Bild, aber im Team
Julietta Bartha, Dr. Michael Preuß, Zvezdana Nastic

ENTWICKLUNG DER RADIOLOGIE

Vom ersten Röntgenapparat bis zur 3-D-Rekonstruktion

Das erste Röntgengerät im Krankenhaus Waren gab es 1927. Bis 1956 befand sich die Röntgenabteilung in der ersten Etage des „Steingebäudes“. Transportfähige Patienten wurden von den zwei zuverlässigen Trägern Reini Michalek und Friedrich Lehmbek mittels Trage treppauf und treppab getragen.

Es erfolgte ein Umzug ins Hochparterre des „Steingebäudes“, sodass sich Unfallchirurgie und Röntgenabteilung auf einer Etage befanden. Ein Fahrstuhl war bis zum Neubau 1972 nicht vorhanden. Das „Steingebäude“ wurde 2004 abgerissen. 1973 zog die Röntgenabteilung in den damals neu erbauten Zwischentrakt und Bettenhaus. Die räumlichen Bedingungen verbesserten sich erheblich und die Abteilung wurde technisch komplett neu ausgestattet.

Dr. Hermann Wilhelm Woldemar Kienast, Chef der Inneren Stationen, leitete ab 1958 über 15 Jahre ärztlicherseits die Röntgenabteilung. Für eine kurze Zeit waren Dr. Ruser und Dr. Joachim Volkmann, beide Internistische Fachärzte, Leiter der Radiologie. Ab Oktober 1975 bis Dezember 2002 wurde die Abteilung durch den Radiologen Dr. Joachim Herold geleitet.

Die folgenden Jahre brachten weitere technische Verbesserungen sowie neue Untersuchungsmethoden. Die Filmverarbeitung wurde komfortabler, die Durchleuchtung modernisiert (Wegfall der Dunkeladaptation), eine Bildverstärker-Fernsehkette wurde im OP eingesetzt und in Zusammenarbeit mit dem Physiker und hauseigenen Medizintechniker Manuel Köpp wurde eine Atemphasensteuerung für Kinderthorax-Aufnahmen entwickelt. Das Untersuchungsspektrum erweiterte sich enorm.

Erste angiografische Untersuchungen

Mit viel Geschick und Einfallsreichtum ließen sich Lymphografien und – unter einfachen technischen Bedingungen – angiografische Untersuchungen bewerkstelligen. Auch Tomografien der Gallenblase sowie der Nieren und auch der Extremitäten wurden häufig als Ergänzung zur Röntgenaufnahme durchgeführt. Mit viel Verhandlungsgeschick und Taktik schaffte es Chefarzt Dr. Joachim Herold 1980, die technische Ausstattung der Radiologie mit einem Sonografiegerät zu erweitern.

Die technische Ausstattung erneuerte sich zudem mit der Aufstellung eines 6-Zeiler-CTs sowie eines Kombigerätes für Angiografien und Durchleuchtungsuntersuchungen. Mit Einführung eines Radiologie-Informationssystems und der Umstellung auf ein digitales Archivsystem müssen nun Röntgenaufnahmen nicht mehr ausgedruckt werden.

Seit 2006 befindet sich die Radiologie im Untergeschoss des MediClin Müritzklinikums. OA Dr. Gerhard Fischer, langjähriger Mitarbeiter der Radiologie, übernahm während der Bauphase und Neugestaltung die kommissarische Leitung der Abteilung. Seit Mai 2008 ist Christian Stöckigt Leitender Radiologe.

1927

1984

1989

1994

1999

2004

2009

2014



von links nach rechts
Diagnostikraum Röntgen
Durchleuchtungsgerät, 1983

Autoren:
Andrea Iwanski, Dr. Silke Dinsel
Christian Stöckigt, Elke Funk



Heute steht eine moderne digitale Röntgenanlage zur Verfügung, die die Strahlendosis auf ein Minimum begrenzt. Durch die moderne Multi-Slice-Computertomografie (CT) ist es möglich, ganze Körperbereiche in Sekundenschnelle detailliert darzustellen. Außerdem lassen sich aus den Computerdaten 3-D-Rekonstruktionen aller Körperregionen anfertigen.

DIE KLINIK HEUTE

Röntgenteam heute von links nach rechts

Annett Musolf, Anett Berkenhagen, Christina Lemke, Berit Mundt, Andrea Iwanski, Elke Funk, CA Christian Stöckigt, OÄ Dr. Silke Dinsel, Assistenzärztin Katja Müller-Jordan, Jana Tänzer, Claudia Bahlcke, Cindy Boy, Sylvana Dawid, Martina Westphal, Michaela Blum



DIE ENTWICKLUNG DER PHYSIOTHERAPIE

Von der Heilgymnastik über die Krankengymnastik bis hin zur Physiotherapie

Den Beginn einer stationären physiotherapeutischen Versorgung markiert das Jahr 1972, als im Neubau in der Weinbergstraße erstmals Räumlichkeiten für eine zentrale Physiotherapieabteilung eingerichtet wurden. Bis 1972 beschränkte sich das Angebot der damals noch „Heilgymnastik“ und später „Krankengymnastik“ genannten physiotherapeutischen Maßnahmen vorwiegend auf prä- und poststationäre ambulante Behandlungen. Erst nach dem stationären Aufenthalt erhielten Patienten in der damaligen Poliklinik in der Lange Straße in Waren ambulante physiotherapeutische Therapien. Ausnahme bildete der Standort Müritzhöhe: Die Tuberkulosepatienten der Inneren Medizin wurden unter der Leitung der Krankengymnastin Frau Müller bereits in den 1960er Jahren während des stationären Aufenthaltes physiotherapeutisch behandelt.

1972 wurde an der Kreiskrankenhaus-Kreispoliklinik Waren eine zentrale Abteilung für Physiotherapie unter der Leitenden Physiotherapeutin Gisela Klein aufgebaut. Die Leistungen umfassten ab diesem Zeitpunkt sowohl stationäre sowie ambulante Therapien, wodurch eine sektorenübergreifende Versorgung der Patienten möglich wurde. Zunächst nutzten nicht alle Fachbereiche das neue stationäre physiotherapeutische Angebot für ihre Patienten, denn einige Mediziner hatten Vorbehalte gegenüber der Sinnhaftigkeit physiotherapeutischer Behandlungen. Daher etablierte sich die Physiotherapie sehr langsam, zunächst nur auf der Entbindungsstation und der Chirurgie sowie in der Kinderklinik in Schwenzin. Vor allem die Nachbehandlung chirurgischer Patienten nach Unfällen bildete sehr schnell einen Schwerpunkt der Abteilung.

Autoren:

Gisela Klein, Dr. Gertrud Ringel, Claudia Hotzelmann

1977 erhielt die Abteilung dann mit der Berufung von Dr. Gertrud Ringel als Chefärztin der Physikalischen Therapie die ärztliche Akzeptanz, in deren Folge sich das Leistungsspektrum der Physiotherapie um neue funktionelle Therapieangebote in allen Fachbereichen erweiterte. Zu dieser Zeit war die Abteilung für Physiotherapie die einzige Physiotherapie in Waren und der näheren Umgebung. Insgesamt 16 Physiotherapeuten betreuten täglich bis zu 140 ambulante sowie stationäre Patienten. Neben einem kontinuierlichen Ausbau der Therapieangebote, wie zum Beispiel für die Behandlung neurologischer Störungsbilder sowie Bobath/Vojta-Anwendungen, bildete die Abteilung auch gleichzeitig den eigenen physiotherapeutischen Nachwuchs aus.

Mit der politischen Wende erfolgte eine umfangreiche Neustrukturierung der Abteilung nach westlichem Vorbild. Da es in den übernommenen Strukturen der alten Bundesländer keinen Facharzt für Physiotherapie gab, ließ sich Chefärztin Dr. Ringel als niedergelassene Ärztin in Waren nieder, woraufhin die Chefarztposition am Klinikum abgeschafft und die langjährige leitende Physiotherapeutin Gisela Klein die Geschicke der Abteilung übernahm. Mit der Zusammenlegung der somatischen Abteilungen in Waren mit dem Röbbeler Krankenhaus Mitte der 1990er Jahre und dem Aufbau einer psychiatrischen Klinik in Röbel, erweiterte sich das stationäre physiotherapeutische Spektrum auf die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit psychiatrischen Erkrankungen. Die Physiotherapeuten in Röbel wurden dabei Teil des Therapeutenteams der Psychiatrie in deren Folge zwei voneinander unabhängige Team entstanden: Die Physiotherapeuten in Waren versorgten ausschließlich die somatischen Patienten in Waren und die Therapeuten in Röbel die psychiatrischen Patienten. 2014 ist die Abteilung für Physiotherapie am Standort Waren in eine konzerneigene Tochtergesellschaft ausgegründet worden.



von links nach rechts
Ausflug auf der Müritz
Weihnachtsfeier, 1986

DIE ABTEILUNG HEUTE

Die Physiotherapie verfügt über ein breit aufgestelltes Leistungsspektrum sowie Kompetenzen in den Spezialbereichen manuelle Therapie, Bobath sowie manuelle Lymphdrainage.

Das ambulante Angebot umfasst Präventionskurse zum Thema Beckenbodenstärkung sowie diverse Entspannungskurse. Geplant sind weitere ambulante Kurse zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen.



von links nach rechts

Jens Rindt, Nicola Behne,
Andrea Teetz, Claudia Hotzel-
mann, Jeannette Leck

DIE GESCHICHTE DER SCHWESTERN AUS WAREN

Wandel und Professionalisierung der Pflege

Obwohl sich der Beruf der Krankenschwester bereits Anfang des 20. Jahrhunderts mit der Gründung der „Berufsorganisation der Krankenschwestern Deutschlands“ professionalisierte und sich der Beruf „Krankenschwester“ mit einer dreijährigen Ausbildung durchsetzte, ist über die pflegerische Entwicklung am Warener Krankenhaus bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges wenig überliefert. Aus den Anfangsjahren des Krankenhauses ist bekannt, dass die Patienten damals durch Diakonissen vom Stift Bethlehem Ludwigslust betreut wurden. Dazu ist anzumerken, dass es sich bei der Betreuung durch die religiös motivierten Diakonissen eher um einen Akt der Nächstenliebe am Menschen handelte und weniger um die pflegerischen Leistungen, in dem Sinne wie wir den Pflegeberuf als heutigen verstehen.



Diakonissen im ersten Warener Krankenhaus am Stüde.



Weihnachtsfeier, Schwester Lilli Wächter (unten rechts sitzend)

Oben: Schwesternschülerinnen im 2. Jahr
Unten: Schwester Liesbeth Schulz, Schwester Lilli Wächter

Als Geburtsstunde einer qualifizierten pflegerischen Ausbildung am Warener Krankenhaus gilt die Zeit während des Zweiten Weltkrieges. Aus Erzählungen von Lilli Wächter (die als Oberin später die pflegerische Entwicklung bedeutend prägen sollte) wissen wir, dass Dr. Hermann Matz sich der Ausbildung von Pflegeschwestern annahm. Schwester Lilli legte 1946 als eine der ersten Warener Schwestern ihr Examen ab und wirkte daraufhin bei der Ausbildung von Schwestern und Pflegerinnen mit. Dies war auch dringend notwendig, denn nach Kriegsende war die Versorgungssituation katastrophal. Neben der ausbleibenden materiellen Versorgung mangelte es an Personal.

Neben wenigen Ärzten gab es nur drei Schwestern, die sich um die tägliche Patientenversorgung kümmerten: OP-Schwester Erna Mahnke, Schwester Lilli Wächter und die Hebamme Erika Lange machten mit provisorischen Hilfsmitteln Unmögliches wahr. Um den Pflegenotstand in den Griff zu bekommen, wurden am Krankenhaus Rotkreuzhelferinnen und Hausfrauen in der Pflege ausgebildet und halfen in diesen beschwerlichen Tagen bei der Patientenversorgung.

1983

1964

1969

1974

1979

Mit den 1960ern kamen Veränderungen in der Schwesternausbildung. Fortan fand die theoretische Ausbildung von Schwesternschülerinnen nicht mehr im Krankenhaus selbst, sondern an der Kommunalen Berufsschule „Ernst Thälmann“ statt.

Vier Warener Ärzte gaben in ihren jeweiligen fachlichen Bereichen den theoretischen Unterricht und Schwester Lilli unterrichtete die Krankenpflege.

Mit Gründung der Vereinigten Gesundheitseinrichtungen (VGE) Anfang der 1970er Jahre wurde erstmals der Titel „Oberin“ eingeführt, deren Funktion Lilli Wächter übernahm. Die Schwestern Lieselotte Schulz, Gisela Moll, Ilse Michael und Hilde Dudeck wurden Oberschwestern im Kreiskrankenhaus und Schwester Irmgard Büttner in der Poliklinik. Die Oberin sowie das Pflegepersonal waren jedoch weiterhin dem ärztlichen Direktor unterstellt.



Ärztlicher Direktor OMR Dr. Hagen
Oberin Lilli Wächter und Schwester Karin Dörre

In ihrer Funktion als Oberin war Lilli Wächter verantwortlich für alle Einrichtungen und Funktionen des Gesundheitswesens im Kreis Waren und führte zur Verbesserung der pflegerischen Patientenbetreuung Anfang der 1980er Jahre erstmals Pflegevisiten ein und befragte die Patienten direkt über Mängel und Sorgen. Darüber hinaus war sie als Beraterin für den Bereich Patientenbetreuung tätig und beriet darin die Krankenhäuser in Röbel, Altentreptow und Amsee.

Als Oberin Lilli Wächter im April 1983 ihr 40. Dienstjubiläum beging, kamen viele Mitarbeiter, um ihr Respekt und Dank zu zollen. Mit ihrem Leitmotiv „wer vorangeht, kann auch fordern“ hat sie entschieden die pflegerische Entwicklung am Warener Krankenhaus geprägt.

Mittlerweile arbeiteten an allen Standorten Krankenschwestern, Pflegerinnen und Hilfskräfte in verschiedensten medizinisch-pflegerischen, assistierenden und helfenden Bereichen.



Feierlichkeiten zum 40. Dienstjubiläum von Oberin Lilli Wächter

Gründung der Medizinischen Fachschule Waren

Mit dem gestiegenen pflegerischen Anspruch wuchs auch die Notwendigkeit, den angehenden Schwestern durch eine strukturierte Ausbildung mehr Wissen zu vermitteln, um ihnen mehr Verantwortung zu übertragen. Die Ausbildung zur Krankenschwester fand zunächst nur an der Medizinischen Fachschule in Neustrelitz statt. Der Bedarf war jedoch groß, sodass Mitte der 1970er Jahre unter der Leitung von Herrn Kletzin und Frau Koch die Medizinische Fachschule Waren eröffnete und erstmals eine Ausbildung auch in Waren ermöglichte.

Für den theoretischen Unterricht dienten zwei Baracken in der Karl-Liebknecht-Straße. Es wurden Lehrbeauftragte benannt und im Krankenhaus Schulungsräume bereitgestellt, um vor Ort das theoretische Wissen mit den praktischen Übungen zu verbinden.

Durch die Entwicklung des Gesundheitswesens wurden weitere erzieherische, pflegerische, soziale und medizinische Berufe notwendig. In der Medizinischen Fachschule Waren wurden deshalb jedes Jahr zahlreiche Krippenerzieher, Stomaschwestern und Krankenschwestern der großen Krankenpflege für die gesamte Region ausgebildet. Innerhalb weniger Jahre hatte sich das Warener Krankenhaus mit der angeschlossenen Fachschule zu einer sehr wichtigen Ausbildungsstätte in der Müritz-Region entwickelt und erhielt 1982 den Titel „Anerkannte Ausbildungseinrichtung“.

1976



Frau Koch, Herr Kletzin
und Oberin Lilli Wächter

1976 entstand eine eigene Betriebsarztstelle, Vorgänger der heutigen Betriebsarztsprechstunde, die Jutta Mahnke betreute. Sie organisierte und überwachte für sämtliche Standorte die Reihenuntersuchungen von Mitarbeitern mit Strahlenbelastungen, erstellte Gesundheitspässe, veranlasste Röntgenuntersuchungen und vieles mehr.



1959

1964

1969

1974

1979

1984



Die Zeit nach der deutschen Wiedervereinigung

Mit der deutschen Wiedervereinigung begannen umfangreiche Umstrukturierungen: So schloss aufgrund fehlender finanzieller Mittel im Oktober 1990 das Internat, 1991 wurde die Medizinische Fachschule Waren umstrukturiert und gehört seitdem als Berufliche Schule dem Landkreis. Die Fachschulausbildung der Krankenschwestern wandelte sich in eine Berufsausbildung und 2004 änderte sich bundesweit die Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ in „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“. Die Ausbildung von Kinderkrankenschwestern wurde in den 1990er Jahren am Warener Krankenhaus eingestellt, wodurch sich die Zahl der Ausbildungsplätze stark reduzierte.

Außerdem gab es zahlreiche Neuerungen im medizinischen und pflegerischen Bereich, Umbauten und medizintechnische Neuanschaffungen. Diese Zeit bedeutete Neuorientierung, brachte aber auch Arbeitserleichterungen. So wurde erstmals die Funktion einer Pflegedienstleitung eingeführt, die nicht länger dem Ärztlichen Direktor unterstellt, sondern als Teil der Klinikleitung für den gesamten Pflege- und Funktionsbereich verantwortlich war.

1989

1994

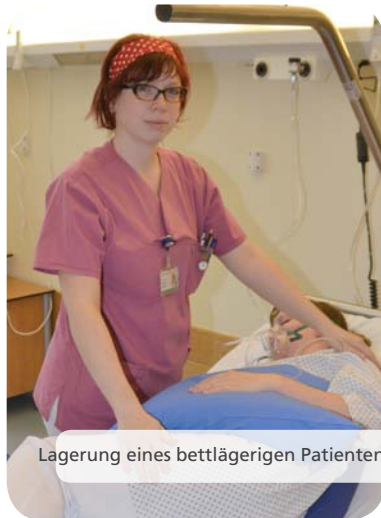
1999

2004

2009

2014

1991



Lagerung eines bettlägerigen Patienten



von links nach rechts

Patienten Essen geben

Lagerung eines bettlägerigen Patienten

Zentrale Notaufnahme:

1991 entstand erstmals eine Zentrale Notfallambulanz (ZNA) am Warener Krankenhaus und Schwester Andrea Werner, Schwester Marianne Neumann und Schwester Ute Jekel versorgten die Notfallpatienten des Krankenhauses. Mittlerweile ist das pflegerische Personal aufgestockt worden. Um dem gestiegenen Versorgungsbedarf der jährlich 16.000 Patienten gerecht zu werden, steht ein umfangreicher Umbau der ZNA an.

Von der Oberin zur Pflegedienstleitung

1983 übernahm Jutta Mahnke das Amt der Oberin, welches 1989 durch die Funktion der Pflegedienstleitung ersetzt wurde. Nach der Wiedervereinigung hieß es: „Investieren und Geld in die Hand nehmen“. Die Abteilungen wurden schrittweise modernisiert und Pflegeabläufe angepasst. Jutta Mahnke ist es zu verdanken, dass 1990 insgesamt 200 anstatt der geplanten 150 Krankenschwestern übernommen wurden. Sie deckte Mängel und Erschwernisse in der Pfl egetätigkeit auf und konnte durch eine ausführliche IST-Analyse die Notwendigkeit des benötigten Pflegepersonals im Krankenhaus belegen.

Die Schwesterntracht bestand zu dieser Zeit noch aus Schwesternhaube und Kittel. 1988 wurde die Hauspflicht vom Ministerium aufgehoben.

Jutta Mahnke verabschiedete sich 1994 in den Ruhestand und Janine Otto übernahm die Aufgaben der Pflegedienstleitung und mit ihr folgte die Einführung der Pflegestandards. Strukturen und Abläufe wurden überarbeitet, um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erreichen. Arbeitsgruppen entstanden und es wurde viel kommuniziert und bewegt: So wurde u.a. mithilfe von Fragebögen die Patientenzufriedenheit ermittelt, erstmals einheitliche Hygienerichtlinien eingeführt und eine Hygieneschwester eingesetzt. Und nicht zuletzt erhielt jeder Mitarbeiter im Pflegedienst eine eigene Stellenbeschreibung.

Nach 12 Jahren übergab Janine Otto 2006 die Position der Pflegedienstleitung an Beate Smarsly. Ihr Verantwortungsbereich erstreckte sich über die drei Standorte mit dem Akuthaus in Waren, den Psychiatrischen Kliniken in Röbel sowie der Tagesklinik in Neubrandenburg.

Mit der Einführung der Fallpauschalen und dem DRG-Abrechnungssystem war auch das Warener Klinikum an erneute Struktur- und Organisationsveränderungen gebunden. So sorgte Beate Smarsly für Weiter- und Fortbildungen ihrer Pflegekräfte, führte das Entlassungsmanagement ein und erarbeitete mit der AG Wundmanagement die erste Wundfibel des Hauses. Auch eröffnete sie in allen Kliniken das Qualitätsmanagement und sicherte 2010 so die Punkte für die erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ.

Probleme bei der Nachbesetzung von Pflegekräften führten auf den Stationen zu Neuorganisationen der Arbeitsabläufe. Doch ohne Pflegekräfte keine Leistung: Das Aufgabenspektrum des Pflegedienstes nahm jährlich zu und umfasste neben den üblichen Pflegearbeiten verstärkt Aufgaben zur Steigerung der Patienten- und der Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Betriebswirtschaftlichkeit.

1984

1989

1994



Jutta Mahnke gratuliert Jubilarin

*Autorin:
Antje Köpcke*

Im Jahre 2011 übernahm die langjährige Stationsleitung der Intensivstation Antje Köpcke die Pflegedienstleitung. Seitdem nehmen alle Stationsleitungen an wöchentlichen Sitzungen teil, um die Herausforderungen des pflegerischen Stationsalltags gemeinsam zu besprechen und Lösungen zu erarbeiten. Dabei stehen zeitgemäße Personalkonzepte, Pflegedokumentationsrichtlinien, Pflegemodelle zur „Komplexpflege“ sowie die Ausbildung und Bindung von dem pflegerischen Nachwuchs im Fokus. Für diese Zwecke wurden die Fortbildungsangebote für Pflegekräfte mit wöchentlich internen Fortbildungen, wie den Expertenstandards Pflege und jährlich stattfindenden Reanimationsschulungen weiter ausgebaut. Außerdem wurden Fachexperten, Praxisanleiter, Kinästhetiker, Dokumentationsverantwortliche, QM-AG Verantwortliche, PKMS-Kodiermanager teilweise freigestellt, geschult und übernehmen heute eigenverantwortliche Aufgaben. 2012 wurde durch die Pflegekräfte die ehemalige Urobaracke modernisiert und zu einem Schulungsgebäude umfunktioniert.

Erstmals entstand auch eine Gruppe von Ehrenamtlichen. Die „Helfenden Hände“ besuchen Patienten auf den Stationen und bieten ihnen Ablenkung vom Krankenhausaufenthalt.

Außerdem wurde ein Netzwerk mit Pflegekräften vor- oder nachgelagerter Einrichtungen etabliert, um die sektorenübergreifende Patientenversorgung weiter zu verbessern und den hohen pflegerischen Versorgungsanspruch auch im Hinblick auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung sicherzustellen und gemeinschaftlich zu meistern.



Pflegedienstleitung und Stationsleitung:

Hintere Reihe von links nach rechts

Stefanie Schnisa, Birgit Krüger, Katrin Fritsch, Angelika Berndt, Sylvia Westphal, Inge Müller

Vordere Reihe von links nach rechts

Birgit May, Gudrun Westphal, Gesine Pagel, Antje Köpcke, Sylvia Leuthäuser, Birgit Dubbe

ZEITINTENSIVE ANALYSEN IN DER ALTEN SCHWESTERN-BARACKE

Das Labor im Krankenhaus

1972

So wie viele andere Fachbereiche des Warener Krankenhauses war auch das Labor innerhalb der letzten Jahrzehnte in verschiedenen Räumlichkeiten des Klinikums untergebracht: bis 1972 zunächst in der alten Schwesternbaracke auf dem Klinikgelände, dann von 1972 bis 2008 in den Räumen der heutigen urologischen Ambulanz im Haus E und seit 2008 in den modern eingerichteten Laborräumlichkeiten im Haus C. Darüber hinaus existierte auch ein kleines Labor in der damaligen Kinderklinik in Schwenzin.



1979

1984

1989

1993

1999

2004

2009

2014

Durch den schnell voranschreitenden medizintechnischen Fortschritt innerhalb der letzten Jahrzehnte, hat sich die Labortätigkeit sehr stark gewandelt. In Waren führte u.a. der Einzug des ersten automatischen Analysegerätes (1990) sowie die Einführung eines EDV-gestützten Laborinformationssystems (1993) zu großen Veränderungen im gesamten Laborarbeitsablauf. So wurde mehr und mehr automatisiert gearbeitet und insbesondere in der analytischen Chemie nicht mehr jeder Parameter manuell am Photometer (Bestimmung von Konzentrationen) gemessen. Dauerte die Bestimmung eines Leberwertes früher rund vier Stunden, ist

dies heutzutage nur noch eine Sache von Minuten. Entsprechend personalstark war das Laborteam vor dem technischen Wandel aufgestellt und umfasste ein Team von 20 Labormitarbeiterinnen. Die Leitung des Labors oblag seit Ende der 1960er Jahren dem Diplom-Chemiker Herr Engel, der das ausschließlich aus Frauen bestehende Laborteam bis zu seinem Ruhestand im Jahr 2002 leitete. Von 2002 bis 2009 übernahm die langjährige Mitarbeiterin Frau Staats die Leitung bevor Gudrun Wrhel das Zepter übernahm.

Autoren: Gudrun Wrhel, Norma Albrecht

von links nach rechts

So sah ein Labor in den 1970er Jahren aus

Labormitarbeiterin
Hannelore Wermann, 1970er Jahre

Laborteam 1970er Jahre
mit der späteren Leiterin Frau Staats
in der Mitte sitzend

DIE ABTEILUNG HEUTE

Heute besteht das Laborteam aus sechs Mitarbeiterinnen und erstmals in der Laborgeschichte auch einem Mitarbeiter. Ein Großteil des Teams arbeitet bereits seit mehreren Jahrzehnten im Warener Krankenhaus. Zusammen erbringen sie jährlich rund 600.000 Analysen und versorgen heutzutage neben den eigenen vier Standorten des MediClin Müritzklinikums auch externe Gesundheitseinrichtungen aus der Müritz-Region mit Laborleistungen. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation mit dem MediClin Krankenhaus Plau am See. Die Labore in Waren und Plau am See werden seit 2009 von Gudrun Wrhel geleitet, die die Laborleistungen der beiden MediClin Standorte koordiniert.

von links nach rechts

Gisela Mahnke, Marita Binias
Doris Grabias, Oliver Gehrke
Gudrun Wrhel, Norma Albrecht
Heidrun Utnehmer, Sabine Maltzahn



DIE ENTWICKLUNG DER KRANKENHAUSAPOTHEKE

1953

Mühevoll arbeiten im eiskalten Keller

Die Geschichte unserer Krankenhausapothekes begann 1953 als Arzneimittelausgabestelle in einer Baracke des Kreiskrankenhauses Waren. Die primären Aufgaben bestanden in der Verwaltung und Ausgabe der Medikamente und Verbandstoffe sowie der Arbeit im Infusionskeller. Lotte Schelm war die erste Leiterin der Arzneimittelausgabestelle und führte sie insgesamt 17 Jahre, von 1953 bis 1970. Ihr folgten für vier Jahre Frau Blumenberg und Frau Wentzel, und ab 1974 bis zur Wendezeit war Hanna Leppin die Leiterin. Unter schwierigsten Bedingungen mit z.B. außerhalb gelegenen Infusionskeller und separat gelagerten Verbandstoffen wurde die Ausgabestelle durch die wenigen Mitarbeiter erfolgreich betrieben. Im Winter im eiskalten Keller mit schweren Kannen den Alkohol umfüllen und die Infusionen in den Keller tragen, das war sehr mühevoll für die damaligen Kollegen. 1984 wurde die Ausgabestelle dann Teil des ehemaligen Pharmazeutischen Zentrums, welches in der Löwen-Apotheke ansässig war. An den Ausgabebetten kamen ab dann Mitarbeiter aus der Löwen-Apotheke zur Unterstützung in die Ausgabestelle.

Am 27.09.1990 wurde dem Antrag des damaligen Ärztlichen Direktors Dr. Joachim Volkmann zur Errichtung einer Krankenhausapothekes von der Bezirksverwaltungsbehörde Neubrandenburg zugestimmt. Aus der Ausgabestelle wurde eine Krankenhausapothekes, die in den Räumen des ehemaligen Konsums eingerichtet wurde.

Jürgen Schadow übernahm die Leitung und führte die Apotheke erfolgreich bis 1998 durch die Wandlungen der Wendezeit. Wie überall gab es zur damaligen Zeit viele Neuerungen, so begannen wir mit der Herstellung von patientenindividuellen Zytostatikallösungen, deren Zubereitung zuvor auf den Stationen erfolgte. Darüber hinaus versorgten wir nicht nur das eigene Klinikum sondern auch weitere Krankenhäuser in Waren und Umgebung. Durch das vergrößerte Aufgabengebiet reichten schon bald die Räumlichkeiten in dem ehemaligen Konsum nicht mehr aus und ein Neubau unserer Krankenhausapothekes wurde geplant.

Claus Haller, damaliger Technischer Leiter des Krankenhauses, hatte die Idee, das ehemalige Heizhaus umzubauen und dort die Krankenhausapothekes unterzubringen. Viele Tage und Wochen haben wir zusammen mit Haller und Dr. Udo Schwulera von der Firma Gemlog über die zukünftige Einrichtung beraten. Mit Erfolg! Anfang Mai 2008 zogen wir in unsere neuen Räumlichkeiten um.

Autorin: Monika Dahms, Leiterin Apotheke

Apothekes, altes Rezepturlabor, 1992
Haide Volkmann in der alten Baracke, 1982



Erstes Krankenhausapothekesenteam 1991 vor der Baracke
Anke Carlsohn, Monika Dahms, Jürgen Schadow,
Hanna Leppin, Haide Volkmann (von links nach rechts)



1990

1979

1984

1989

1994

1999

2004

2008

2014

DIE APOTHEKE HEUTE

Die Zytostatikaabteilung der Krankenhausapotheke entspricht heute den neuesten Reinraumvorschriften nach Good Manufacturing Practice (GMP).

Der Versorgungsbereich erstreckt sich neben den vier eigenen Standorten des MediClin Müritz-Klinikums auf die Versorgung der Klinik Amsee, der AHG-Klinik in Waren sowie der MediClin Dünenwald Klinik auf der Insel Usedom.



von links nach rechts

Aline Sievert, Angela Branig, Dr. Uwe Meincke
Bettina Rüb, Monika Dahms

MIT „BILLI“ UND „HUGO“ UNTER DAMPF

Die Zentralsterilisation

Vor der Wiedervereinigung wurde in der Krankenhausversorgung wenig Einwegmaterial genutzt und so gehörten Handschuhe, Mullbinden, Spritzen sowie Katheter zu den täglichen Gegenständen, die sterilisiert wurden. „Bullermann“ und die Dampfsteris „Billi“ und „Hugo“ hießen die treuen Kollegen des Steriteams und sorgten im Keller des Krankenhauses für eine sorgfältige Reinigung des pflegerischen Mehrwegmaterials. Zu dieser Zeit existierte noch keine zentrale Sterilisation. Genauso wie auch die Sterilisation von OP-Sieben früher zu den Aufgaben der OP-Schwester gehörte, kümmerte sich jede Station selbst um die sterile Aufbereitung der benötigten Stationsinstrumente.

Steri-Teambild aus dem Jahre 1994
von links nach rechts
Schwester Magda Grap, Schwester Larissa Frasch
Schwester Maria Danisch, Ursula Freude

1959

1964

1969

1973

1979

1984

1989

1994

Dies änderte sich 1973 mit der Einrichtung einer Zentralsterilisation und mit der Wiedervereinigung kamen immer mehr pflegerisches und medizinisches Einwegmaterial in der Krankenhausversorgung zum Einsatz, sodass sich der Fokus der Zentralsterilisation auf Sterilisation der OP-Siebe verlagerte.



DIE ABTEILUNG HEUTE

Das Steriteam besteht heute aus insgesamt fünf Mitarbeiterinnen. Für die Reinigung und anschließende sterile Aufbereitung eines Siebes vergehen im Schnitt vier Stunden und das tägliche Arbeitspensum des Steriteams liegt bei 50 OP-Sieben.

Neben der Versorgung des eigenen Klinikums übernimmt die Zentralsterilisation heutzutage auch für die Klinik Amsee, die Klinik in Malchow sowie für einzelne Warener Arztpraxen die sterile Aufbereitung medizinischer Instrumente.

Leitungen der Sterilisation

Schwester Liselotte Schiller (vormals OP-Leitungsschwester)

Schwester Maria Danisch (vormals Innere)

Schwester Regina Jung (vormals OP-Schwester)

Schwester Magda Grap (komm. / vormals Urologie)

Externe Leitung durch SteriLog

Schwester Gesine Pagel (vormals Radiologie)

von links nach rechts

Team 2013

Katharina Creutzburg, Heidemarie Schröder,
Eva Kuchling (Rente), Elke Witkowski,
Magdalena Grap (Rente), Diana Titz, Gesine Pagel



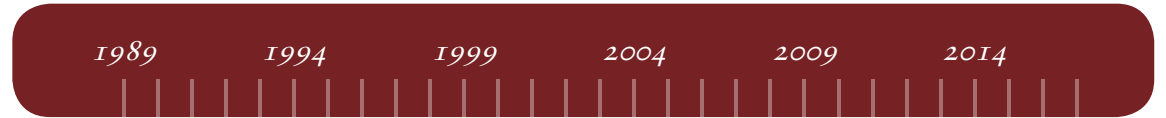


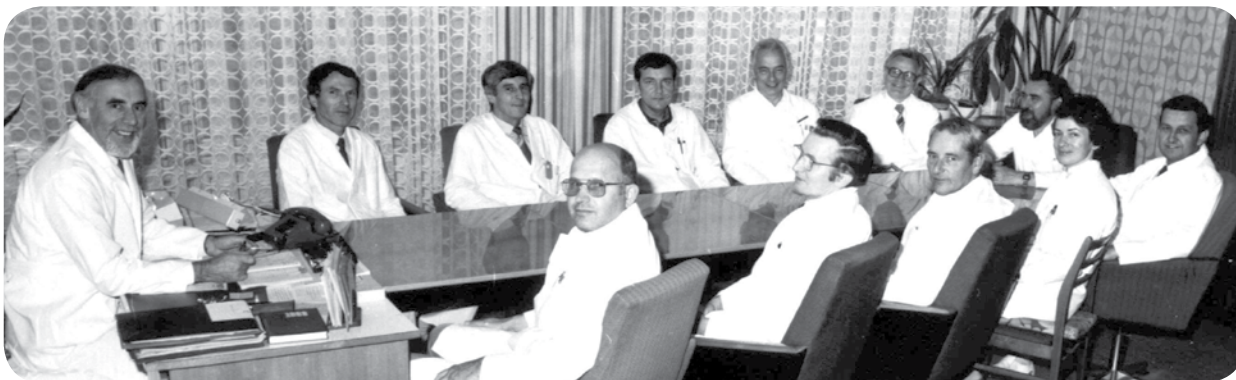


1994 1999 2004 2009 2014















CHEFÄRZTE IM KLINIKUM

Innere Medizin

1945 – 1951	Dr. Adolf Sylla, gefolgt von Dr. Georg August Theodor Schlomka
1951–1973	Dr. Hermann Wilhelm Woldemar Kienast
1974 – 2003	Dr. Joachim Volkmann
2004 – 2009	Dr. Gabriel Burrows
2009	Dr. Andreas Wetz (komm.)
Seit 2010	PD Dr. Norbert Richard Braun

Chirurgie

1914 – 1947	Dr. Hermann Matz
1947 – 1967	Dr. Walter Kaulin
1967 – 1987	Dr. Siegfried Hagen
1987 – 1995	OMR Dr. Albrecht Schmidt
1995 – 2006	PD Dr. Gert Siggelkow
Seit 2003	Prof. Dr. Karl-Wilhelm Ecker

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bis 1949	Dr. Büttner
1949 – 1954	Dr. Boerner
1954 – 1959	Dr. Kittler
1959 – 1966	Dr. Kunert
1966 – 1968	Dr. Preik (komm.)
1968 – 1998	Dr. Günter Krüger
1998 – 2000	Dr. Ulf Göretzlehner
2001 – 2002	Nidal Gazawi
2002 – 2004	Dr. Manfred Richter (komm.)
Seit 2004	Dr. Toralf Bauer

Urologie

1969 bis 1999	Dr. Heinrich Riesel
Seit 1999	Dr. Andreas Baars

Kinder- und Jugendmedizin

1966 – 1973	Dr. Hofmann
1973/1974	Frau Dr. Cramer und Frau Dr. Jäckel (komm.)
1974 – 2001	Dr. Eberhard Lamster
2001 – 2012	Dr. Hans-Jürgen Flügel
Seit 2013	Dr. Kathrin Kintzel

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

1949 – 1973	SR Dr. Walter Schmidt
1973 – 1996	SR. Eckhard Tauscher
Seit 1996	Prof. Dr. Detlef Kleemann

Anästhesiologie und Intensivmedizin

Bis 1969	Dr. Wolff (Leitender Anästhesist)
1969 – 2000	MR Dr. Martin Mönch
Seit 2000	Dr. Astrid Francke

Radiologie

1975 – 2003	MR Dr. Joachim Herold
2004	Dr. Holger Resech
2004 – 2008	Dr. Gerhard Fischer (komm.)
Seit 2008	Christian Stöckigt

Augenheilkunde

1949	Dr. Hentschel
Bis 1994	Dr. Rudolf Zank

Physikalische Therapie

1977 – 1993	Dr. Getrud Ringel
-------------	--------------------------

ÄRZTLICHE DIREKTOREN

1921 – 1947	Dr. Hermann Matz
1947 – 1966	Dr. Walter Kaulin
1952 – 1966	Dr. Edgar Greggers
1988 – 1990	OMR Dr. Siegfried Hagen
1990 – 2004	MR Dr. Joachim Volkmann
Seit 2004	Prof. Dr. Detlef Kleemann

PFLEGEDIENSTLEITUNG

1949 – 1982	Lilli Wächter <i>bis 1967 Oberschwester, dann Oberin</i>
1983 – 1994	Jutta Mahnke <i>bis 1989 Oberin, dann Pflegedienstleitung</i>
1994 – 2005	Janine Otto <i>Pflegedienstleitung</i>
2006 – 2011	Beate Smarsly <i>Pflegedienstleitung</i>
Seit 2011	Antje Köpcke <i>Pflegedienstleitung</i>

Nicht alle Angaben über die Jahreszahlen und Personen sind sicher belegt

LEITUNG DES KRANKENHAUSES

1921 – 1947	Dr. Hermann Matz <i>Krankenhausleiter bzw. Ärztlicher Direktor</i>
1947 – 1966	Dr. Walter Kaulin <i>Krankenhausleiter bzw. Ärztlicher Direktor</i>
1966 – 1990	Dr. Siegfried Hagen <i>Krankenhausleiter bzw. Ärztlicher Direktor</i> Gundula Rudolf <i>Verwaltungsleitung</i>
1990 – 1994	Elfriede Piletzki <i>Verwaltungsleiterin Kreiskrankenhaus Waren, später Geschäftsführerin Müritz-Klinikum</i>
1994 – 1995	Dr. Heinrich Niederfahrenhorst <i>Geschäftsführer Müritz-Klinikum</i>
1996	MR Dr. Joachim Volkmann und Käthe Fuhrwerk <i>Komm. Geschäftsführung Müritz-Klinikum</i>
1996 – 2003	Dr. Christiane Neumann <i>Geschäftsführerin Müritz-Klinikum</i>
2002 – 2003	Heinz-Peter Schiffllers <i>Geschäftsführer MediClin GmbH</i> <i>Vorstand MediClin AG</i>
2003 – 2005	Dr. Gerhard Sontheimer <i>Geschäftsführer MediClin Müritz-Klinikum</i>
2005 – 2010	Frank Horn <i>Geschäftsführer MediClin Müritz-Klinikum</i>
2010	Carsten Krüger <i>Kaufmännischer Direktor (komm.)</i> <i>MediClin Müritz-Klinikum, seit 2010 KD Standort Röbel</i>
Seit 2010	Roland Grabiak <i>Kaufmännischer Direktor MediClin Müritz-Klinikum Waren,</i> <i>Regionaldirektor MediClin Region Mecklenburg Vorpommern</i>