

Praxis-Chronik

60 Jahre Allgemein- und Familienpraxis in Esens

Dr. Waldemar Müller, 1966 – 1978

Dr. Waldemar Müller & Dr. Hartmut Clauß, 1978 – 1996

Dr. Hartmut Clauß & Dr. Wolfram Nagel, 1996 – 2002

Dr. Wolfram Nagel & Dr. Ulrike Odefey & Fr. Helga Raytarowski, 2002 – 2019

Dr. Wolfram Nagel & Dr. Ulrike Odefey & Dr. Solveig Helmers, 2022 – 2025

Dr. Wolfram Nagel & Dr. Ulrike Odefey & Dr. Solveig Helmers & Fr. Julia Sowa, 2025 – 2026

Dr. Wolfram Nagel & Dr. Ulrike Odefey & Dr. Solveig Helmers & Fr. Julia Sowa & Fr. Mareike Huppertz, ab 2026



1966 - 2026



Inhalt:

- Die Jahre 2016 bis 2026 (Nagel)	3
- Die Jahre 1966 bis 1996 (Müller)	15
- Die Jahre 1996 bis 2016 (Nagel)	24
- Bilder	31
- Anhänge	
o Listen der Mitarbeitenden	35
o Liste der Studierenden	37
o Veröffentlichungen u.a.	40

Herausgeber: Gemeinschaftspraxis für Allgemein- und Familienmedizin
 Dres. Nagel/Odefey/Helmers/Sowa/Huppertz
 Bahnhofstraße 10-12
 26427 Esens/Nordsee
www.hausaerzte-in-esens.de

Dr. Wolfram Nagel

„Nichts ist so beständig wie der Wandel“¹

Das Gesundheitssystem ist fortwährend in Bewegung. In manchen Bereichen sind die ständigen Änderungen eine Last - ich denke an marginale Änderungen im Verwaltungsbereich mit erheblichen Folgearbeiten in den Praxen – ohne spürbare Verbesserung der Patientenversorgung². In anderen Bereichen gehen notwendige Entwicklungen viel zu langsam – ich denke an Strukturanpassungen, die für eine kontinuierliche Patientenversorgung erheblich wären.³ Ich möchte an dieser Stelle insbesondere die letzten 10 Jahre für unsere Praxis beleuchten. Die Zeit von 1966 bis 1996 hat Dr. Müller (verst.: 2025) beschrieben (Seiten 15 bis 23), über die Zeit von 1996 bis 2016 habe ich seinerzeit bereits berichtet (Seiten 28 bis 35).



Beständig war über inzwischen mehr als 24 Jahre meine Praxispartnerschaft mit Dr. Ulrike Odefey. Diese freundschaftliche Partnerschaft dauert mittlerweile sehr viel länger als die durchschnittliche Lebenszeit einer Gemeinschaftspraxis und bildet eine wichtige Konstante in der Weiterentwicklung unserer Praxis. Dafür bin ich sehr dankbar!

Es gab in den letzten zehn Jahren aber auch einige Herausforderungen zu meistern, die von außen, quasi schicksalhaft auf uns zukamen und in denen sich unser Gesundheitssystem bewähren musste. Besonders ab Herbst 2015 bis 2016 kamen viele Menschen in Not aus anderen Ländern nach Deutschland. Diese **Flüchtlinge** konnten nicht einfach ins bestehende Gesundheitssystem integriert werden. Über Monate erhielten wir alle paar Tage einen Anruf vom Landkreis, dass einige Stunden später ein Bus mit z.B. 50 Flüchtlingen in der Kreisstadt erwartet würde.⁴ Das bedeutete, dass parallel zum laufenden Betrieb in der Praxis spontan ein kleines Team zusammengestellt werden musste, das zunächst bei Ankunft die sg. ‚Triage‘ und Erstuntersuchungen sicherstellte. Einerseits galt es, die Ausbreitung von infektiösen Erkrankungen zu verhindern und andererseits fanden sich auch immer

¹ Heraklit von Ephesos, gr. Philosoph

² Kein Praxisinhaber kann mehr alle und sich zudem häufig ändernden Spitzfindigkeiten zur Ansetzbarkeit irgendwelcher seltenen Leistungsziffern überblicken.

³ Die Positionierungen von PA und PCM sind bspw. noch immer völlig unklar.

⁴ Die Flüchtlinge wurden zentral vom Land Niedersachsen auf die Kreise und Städte verteilt.

wieder Menschen mit akuten körperlichen oder psychischen Erkrankungen, die nicht im Flüchtlingslager untergebracht werden konnten. Außerdem wären die Sprechstunden der Hausärzte in der Kreisstadt kollabiert, wenn aus dem Flüchtlingslager nun jeden Tag vielleicht zehn oder zwanzig Flüchtlinge in die Praxen gekommen wären, mit denen man keine gemeinsame Sprache sprach. Also richteten wir auf dem Gelände des Flüchtlingslagers mit Hilfe des Roten Kreuzes einen Sanitätswagen ein, in dem dreimal in der Woche zusätzliche Sprechstunden angeboten wurden, möglichst mit Übersetzer. Nach einem halben Jahr wurde der Zustrom geringer und wir konnten dieses Zusatzangebot beenden. Ohne das große Engagement einiger KollegInnen auch aus unserer Praxis wäre diese besondere Versorgungslage nicht zu meistern gewesen. Sehr hilfreich war damals bereits Julia Sowa noch als Studentin im Praktischen Jahr in unserem Haus, die inzwischen seit 2025 als fertige ‚Fachärztin für Allgemeinmedizin‘ Partnerin in unserer Praxis ist. Mittlerweile ist die allgemeine Sprechstunde vermutlich in allen Praxen, so auch bei uns, internationaler geworden; wir versorgen Menschen u.a. aus Syrien, Iran, Ukraine, Kolumbien, afrikanischen Ländern und auch unser Team ist zunehmend internationaler geworden.



Frau Julia Sowa

Die sicher größte Herausforderung der letzten Jahre war die **Corona-Pandemie** (CoViD-19), die ab Frühjahr 2020 die Welt in Atem hielt. Emotional verunsicherte diese Zeit auch uns im Gesundheitswesen, weil wir nicht wussten, wie sich die Lage entwickeln würde und sie zugleich als große Bedrohung wahrgenommen werden musste. Die Todeszahlen aus einigen Orten waren alarmierend. Weitreichende organisatorische Umstellungen in der Praxis wurden notwendig. So bildeten wir zeitweilig z.B. zwei Teams, die sich vormittags und nachmittags oder wochenweise abwechselten und nicht begegnen sollten, damit im Infektionsfall einer Mitarbeiterin das jeweils andere Team weiter arbeitsfähig blieb. Auch gesicherte Kontaktpersonen mussten sich damals nämlich zeitweise sozial isolieren. Deshalb haben wir auch Infektsprechstunden eingerichtet, in einem gesonderten Praxisbereich, mit entsprechenden Schutzmaßnahmen. Anfangs standen dazu keine Materialien zur Verfügung. Patientinnen und Landfrauen nähten Stoffmasken für die Praxen, Patienten bastelten Gesichtsschilde und zur Vollverkleidung wurden zeitweise Maleranzüge verwendet. Die Infektsprechstunde wurde zu besonderen Randzeiten geplant, damit die Infektpatienten möglichst nicht den an-

deren Patienten begegneten. Betriebsfeiern wie zu Weihnachten oder Geburtstagsfeiern fielen aus oder mussten „in sozialer Distanzierung“ stattfinden, also kleine Gruppen und jeweils 2 m Abstand.



Geburtstagsfeier im Freien



Ein großer Mehraufwand entstand durch die Testungen, zeitweise täglich für alle Mitarbeitenden, später mehrmals pro Woche (mit Dokumentationspflicht) und natürlich bei allen InfektpatientInnen und Kontaktpersonen. Auch die Schutzmaßnahmen und später die Impfungen erforderten viel Zeit und Kraft. Für letztere wurden zusätzlich die Mittwochnachmittage mit einem Team eingerichtet, um das Aufkommen bewältigen zu können. Auch in unserem Landkreis kam es zu gehäuften Todesfällen. Eine gewisse Entspannung der Pandemie trat erst mit Einführung der Impfungen ein. Rückblickend kann man aner kennend feststellen, dass unser Gesundheitssystem den Belastungen standgehalten hat. Gleichzeitig sind allerdings noch nachwirkende gesellschaftliche Verwerfungen zu beklagen, da der Umgang mit der Erkrankung selbst und auch mit den Impfungen sehr unterschiedlich gewertet und verarbeitet wurde. Die „Konflikttemperatur“ in unserer Gesellschaft war deutlich gestiegen. Alte und kranke Menschen starben einsam aufgrund der Kontaktbeschränkungen. Nachwirkungen auch in Form konkreter psychischer Erkrankungen – gerade auch bei den Kindern und Jugendlichen – werden uns noch eine Weile begleiten.

Allerdings haben wir auch Vorgehens- und Verhaltensweisen im Gesundheitswesen gelernt, die auch nach Abklingen der Pandemie vorteilhaft weitergeführt werden.

Im Herbst 2019 verließ nach 17 Jahren gemeinsamer Arbeit unsere Kollegin Helga Raytarowski aus familiären Gründen die Praxis und Ostfriesland. Um den wichtigen Vertragsarztsitz zu sichern, baten wir unsere Seniorskollegen Dr. Müller und Dr. Clauß, uns für einige Monate zu unterstützen. Beide stiegen noch einmal stundenweise mit großem Elan in die Patientenversorgung mit ein – zur Freude vieler älterer Patienten und als Hilfe für uns. Das war in dem Alter schon eine beachtliche Leistung, die unseren großen Respekt verdient. Leider mussten wir dann

diese Zusammenarbeit zum Schutz der älteren Kollegen wieder beenden, als die Pandemie 2020 zum ersten Lockdown führte.

Außer diesen eher schicksalhaften Ereignissen versuchten unsere Gesundheitspolitiker auch in den vergangenen zehn Jahren, das System zu verbessern und auf Missstände zu reagieren. Nicht alle Ideen und Umsetzungen bewerten wir positiv. Eine spürbare Entlastung der niedergelassenen Ärzteschaft trat z.B. ein durch Vermittlung eines Teiles des vertragsärztlichen **Bereitschaftsdienstes** 2025 an einen Drittanbieter (Johanniter) - ohne wahrnehmbaren Qualitätsverlust.

Auch die **Digitalisierung** bringt in einigen Bereichen Entlastung. Durch die elektronische Verarbeitung der Medikamenten-Verordnungen (eRezept) und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) sind einige Arbeitsschritte weggefallen, sowohl für uns in der Praxis, wie auch für die Patienten. Viele Abläufe in der Praxis sind mittlerweile natürlich ‚papierlos‘, Zettel werden durch digitale ToDo-Listen ersetzt, Karteikarten gibt es schon lange nicht mehr. Allerdings gilt diese Erleichterung immer nur so lange, wie die Technik samt zugehöriger Infrastruktur funktioniert. Wir machen uns bisher wohl nur eine unscharfe Vorstellung davon, was in unserem Gesundheitssystem passiert bei Stromausfall oder Angriffen auf die Infrastruktur.

Allerdings steigt durch die Digitalisierung auch der Datenhunger der Institutionen und Kostenträger – „weil es nun technisch möglich ist“. Dies gibt dem Bürokratismus eher noch Rückenwind. Der Rechtfertigungsdruck für ärztliches Handeln gegenüber Kostenträgern, Ämtern und Körperschaften ist deutlich gestiegen. Nun mögliche Kontrollabfragen höhlen das Vertrauen in das ärztliche Handeln aus, so dass auch belanglose und wegen Geringfügigkeit kaum wertschöpfende Anfragen der Institutionen den Arbeitsalltag in der Praxis unnütz belasten, aber allein deshalb gestellt werden, weil es jetzt technisch möglich ist. Ebenso müssen wir wahrnehmen, dass derzeit Arztbriefe nicht nur im analogen Briefkasten ankommen, sondern auch in der E-Mail-Box, in der ‚KIM‘-Box (Kommunikation im Medizinwesen, VPN) und ebenso noch im Faxgerät. Dies ist logistischer Mehraufwand, der sich hoffentlich nur auf eine Übergangszeit bezieht. Spricht Habermas vom „kommunikativen Handeln“⁵, so führt die Überformung unserer Kommunikation durch Systemfaktoren wie der Digitalisierung zu einer Aushöhlung der *persönlichen* Kommunikation.⁶ Waren Arztbriefe früher intellektuell strukturierte Berichtskonzentrate der vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen zur suffizienten und zügigen Information der Nachbehandelnden, gleichen sie heute oft-

⁵ Habermas, Jürgen. Theorie des kommunikativen Handelns. 2022. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main. 12. Auflage

⁶ Gemäß Habermas wird die ‚Lebenswelt‘ durch das ‚System‘ kolonialisiert und zuletzt zerstört.

mals eher einer weitgehend zusammenhangslosen Aneinanderreihung von Textbausteinen und Befundaufzählungen. Das Herstellen solcher Briefe mag schneller gehen, indes ist das Rezipieren bedeutend zeitraubender. Außerdem hat die Fehlerhäufigkeit in den ‚literarischen Erzeugnissen‘ deutlich zugenommen, da offensichtlich wenig individuelle Kontrolle stattfindet. Auch hält die KI zunehmend Einzug in weiteren Bereichen der Medizin, was noch weitgehend allenfalls geahnte Möglichkeiten birgt. Dies nicht nur bezogen auf Dokumentationsaufgaben, was hier z.B. durch Spracherkennungssysteme zu recht unterhaltsamen Stilblüten führt; nein, auch das Patientengespräch, Anamnese, Befunderstellung und sogar Therapieentscheidungen werden zunehmend durch KI durchdrungen. Die Gefahren müssen mindestens genauso leidenschaftlich bedacht werden wie die Chancen. Hier ist nicht nur das Versagen der Technik im Katastrophenfall und der mögliche und sich bereits abzeichnende Missbrauch zu nennen; ebenso müssen wir entscheiden, ob und wie weit wir die Reduktion menschlicher Begegnung im ärztlichen Handeln dem Gewinn opfern wollen. Die menschlichen und kommunikativen Kompetenzen des ärztlichen Handelns werden konsequenterweise abnehmen, weil sie seltener geübt und vermeintlich gebraucht werden („Deskilling“).

Ein großes Thema der letzten zehn Jahre war auch die **Bürokratie**. Datenschutz, Arbeits- und Brandschutz, Hygienebestimmungen u.v.m. erschweren vielfach den Alltag und erfordern regelmäßige Arbeitskraft in bisher unbekanntem Ausmaß. Ist es wirklich ein Gewinn oder gar notwendig, wenn im Bereich der hausärztlichen Oberflächenchirurgie eingesetzte gute Sterilisatoren ausgemustert werden müssen, nur weil die durchgeführten Wirksamkeitskontrollen nicht automatisch und digital mitgeschrieben werden? Folglich müssen die nicht nur kammerseitig gewünschten chirurgischen Leistungen in der Allgemeinmedizin⁷ entweder unterbleiben oder teure und materialverschwenderische Einmalbestecke könnten benutzt werden, die andererseits ein kostendeckendes Tun in diesem Bereich verunmöglichen. – Aber auch im Antrags- und Genehmigungswesen gibt es manche Auswüchse, die nahe legen, dass institutionsseitig die Fragen weniger inhaltlich bedacht und entschieden werden, sondern oft formalistisch, redundant und vermutlich rein KI-gesteuert reagiert wird. Das macht den Leistungserbringern Mühe

⁷ Die Ärztekammer zertifiziert Weiterbildungspraxen für die Facharztweiterbildung. An dieser Stelle spielt die Erbringung chirurgischer Leistungen z.B. eine Rolle. Wer nicht chirurgisch tätig ist, bekommt eine kürzere Weiterbildungsberechtigung.

und kostet Zeit. Auch an dieser Stelle würde ‚kommunikatives Handeln‘ vieles erleichtern und beschleunigen. Hier würde ein größeres Vertrauen in die Korrektheit, Wahrhaftigkeit und Fachlichkeit des ärztlichen Handelns eine große Entlastung bringen, die genannten Verhaltensweisen stärken und weiteren Fehlentwicklungen vorbeugen. Digitalisierung braucht Formalisierung und Formalisierung hat entweder Normierung und/oder Kontrolle zum Ziel. Normierung behindert wiederum jegliche Individualität und Kontrolle begünstigt Misstrauen und in der Folge Ausweichbewegungen. Zur Digitalisierung und Bürokratisierung gesellt sich dann die **Standardisierung**⁸. Bei allen Vorzügen z.B. bei Vergleichbarkeit und Qualitätskontrolle, birgt Standardisierung aber auch immer (nicht nur im Gesundheitswesen) z.B. beim Qualitätsmanagement die Fokussierung auf die ‚Häkchen‘ und nicht auf den tatsächlich stattfindenden Inhalt. Dieser Gefahr muss dringend begegnet werden. Das betrifft den Umgang mit den wichtigen Leitlinien, mit QM und auch mit dem ‚Kompetenzbasierten Kerncurriculum‘, das die



Aus- und Weiterbildungsordnungen prägt. EPAs (‚Entrustable Professional Activity‘, also standardisierte Komplexleistungen) helfen, um Weiterbildung gut zu strukturieren. Diese Tools müssen aber immer kritisch bewertet und individuell angepasst werden. Diese Standardisierungen sind zunächst nur Verfahrensmuster des Systems und wir müssen achtsam bleiben, dass sie unser lebensweltliches, kommunikatives ärztliches Handeln nicht entern („kolonialisieren“, Habermas) und letztlich aushöhlen. Sie bergen die Gefahr, Ressourcen für Kreativität und Innovation zu minimieren. Wollen wir alle diese Tools perfekt bedienen und anwenden, stört der Patient zuletzt geradezu im System. - Wir ernten, was wir säen. Das gilt auch, wenn wir einen Hauptanteil unserer Verbesserungsbemühungen in diese genannten Tools investieren und nur wenig Energie darauf verwenden, in Haltungen und Wertmaßstäbe der werdenden Generation von Ärztinnen und Ärzten zu investieren. Es wäre illusorisch zu glauben, dass durch diese skizzierte Investition in die ärztlichen Haltungen alle Probleme gelöst werden könnten. Allerdings führt die Fokussierung auf die extrinsischen Regelwerke zu einer Schwächung der intrinsischen Motivation, inhaltlichen Werte und Reifung der ärztlichen Persönlichkeit. So droht die Prophezeiung von Habermas, dass das System die Lebenswelt zerstören wird, sich zu bewahrheiten.

Ich meine in den letzten zehn Jahren ein weiteres Phänomen beobachten zu können, nämlich dass die hausärztliche Arbeit deutlich verdichtet wird. Es ereignet

⁸ Nagel, Anne. Zur Standardisierung im Bildungswesen. 2016. Unveröffentlichte Masterarbeit. Beim Verfasser.

sich eine spürbare **Arbeitsverlagerung in die Hausarztpraxen**. Aus den Kliniken wird ‚blutig‘ entlassen, sodass die weitere Nachsorge ambulant bei der Hausärztin/dem Hausarzt stattfindet. Handelt es sich um unkomplizierte Verläufe, ist diese Entwicklung sicher nicht falsch. Allerdings müssen dann auch die hausärztlichen Ressourcen entsprechend entwickelt werden. Und manchmal hat man den Eindruck, dass ein oder zwei Tage längerer Krankenhausaufenthalt die Sicherheit des Heilungsverlaufs hätten steigern können. Auch in den nicht-operativen Fächern hat eine politisch beabsichtigte Ambulantisierung stattgefunden. Das führt allerdings dazu, dass etliche diagnostische Untersuchungen stationär vor der Entlassung nicht mehr durchgeführt werden (z.B. Schichtaufnahmen oder Endoskopien) und ambulant nicht nur die Untersuchungsressourcen gebraucht werden, sondern auch die Organisationsressourcen. Ambulante Untersuchungstermine sind schwer zu bekommen und Hausarztpraxen investieren mittlerweile nennenswerte personelle und zeitliche Ressourcen in die Organisation und Terminierung von spezialisierten Facharztuntersuchungen. Mehrere Telefonate, Faxe, E-Mails sind oft notwendig, um entweder über die Terminservicestelle oder als sg. ‚Dringenden Hausarztvermittlungsfall‘ für den Patienten einen Termin zu organisieren. Viele Behandlungen werden zunehmend von den Hausarztpraxen übernommen, weil die spezialisierten Praxen auf Monate keine Termine vergeben. War dann eine Patientin oder ein Patient doch beim Spezialisten, kommt sie/er oft mit etlichen Empfehlungen zurück, die dann hausärztlich durchgeführt werden sollen, oftmals werden die Befunde der Spezialisten dort nicht mehr besprochen (so geschehen selbst bei malignen Befunden) und es wird zur Besprechung an den Hausarzt verwiesen. Diese Vorgehensweisen haben zu einer massiven Arbeitsverlagerung aus den Kliniken und von den Spezialisten in die Hausarztpraxen geführt. Diese Mehrbelastung wird aber nur unvollkommen abgebildet – sowohl in der Versorgungsplanung als auch in der entsprechenden Vergütung. Dies hat dazu geführt, dass in den letzten zehn Jahren die Hausarztpraxen z.T. über ihre Belastungsgrenzen hinaus beansprucht sind. Allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen führen dazu, dass der Hausarzt und die Hausärztin für viele Menschen eine wichtige, manchmal einzige Vertrauensperson geworden ist – nicht nur für medizinische Fragen. Es gibt wohl kaum ein Thema, das in unseren Sprechzimmern nicht erörtert wird. Diese Entwicklung ist grundsätzlich nicht verkehrt, muss aber sowohl von außen im Rahmen der Gesundheitspolitik und unserer Verbände und Körperschaften, als auch von innen durch entsprechende Anpassungen in den Praxen begleitet, geleitet und letztlich (soweit gewollt) auch ermöglicht werden.

Eine große, wenn auch individuelle Belastung, stellt seit 2024 die Großbaustelle vor unserer Praxistür dar. Sie wird uns mindestens bis 2027 begleiten und führt dazu, dass unsere Praxis aktuell nur mit Erschwernissen zu erreichen ist. Zeitweise war die Zufahrt zu den Häusern komplett unmöglich, PatientInnen wurden durch

unsere Mitarbeiterinnen mit dem Rollstuhl am Rande der Baustelle abgeholt, andere wurden streckenweise getragen, da der Rollstuhl durch aufgeweichten Baustellenboden nicht zu schieben war. Es bleibt zu fürchten, dass manche PatientInnen sich den Praxisbesuch ganz sparten. Unsere Elektrofahrzeuge konnten nicht mehr am Haus geladen werden, die Wege der Mitarbeitenden sind entsprechend länger und die Baustelle erzeugt zeitweise Gestank, Krach und enormen Dreck.

Wir haben versucht, in den letzten zehn Jahren auch in unserer Praxis konkrete Antworten auf einige der beschriebenen Herausforderungen zu finden.

Eine große Erleichterung gerade im Bereich des gestiegenen Verwaltungsaufwandes brachte unsere Assistentin der Geschäftsführung, die wir im Jahre 2025 einstellten. Aufgrund ihrer medizinischen und organisatorischen Vorerfahrungen ist sie die ideale Besetzung für diesen Bereich, sodass einige Stunden gerade der ÄrztInnen frei werden zur Patientenversorgung.

Etliche Schreibtischarbeiten wurden früher zwischendurch erledigt. Dazu gehören natürlich die Unterschriften, aber auch die Bearbeitung der Entlassungsbriefe und Anfragen von Behörden, Körperschaften und auch der Patienten und ihrer Angehörigen. Für diesen Bereich haben wir mittlerweile täglich gesonderte Zeiten im ärztlichen Terminkalender eingerichtet, da das Aufkommen nicht mehr zwischendurch zu leisten war.



Wir haben uns stark in **Aus- und Weiterbildung** engagiert. Ca. 150 Studierende⁹ waren in der Vergangenheit bei uns zu Hospitationen, Famulaturen, Blockpraktika und zum Praktischen Jahr (PJ). Blockpraktika führten wir zahlreich im Format der Landpartie¹⁰ in enger Anbindung an die Abteilung für Allgemeinmedizin an der Universität Oldenburg (Prof. Michael Freitag) durch. In den Landpartien haben wir den Studierenden die besonderen Möglichkeiten in unse-

rem Landkreis durch gesonderte Zusatzangebote nähergebracht. Die Dichte an Akademischen Lehrpraxen in unserem Landkreis ist relativ höher als in benachbarten Regionen. Manche Studierende waren mehrfach in unserem Landkreis, einige dann auch zum Praktischen Jahr, sodass dann der Schritt zu einer ärztlichen Weiterbildungsstelle in der Region naheliegend war. Die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin haben wir versucht dann i.R. der Verbundweiterbildung Nordsee¹¹ so attraktiv zu gestalten, dass manche Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung (ÄiW) tatsächlich hierblieben.

⁹ Siehe Anlage 4

¹⁰ www.blockpraktikum-landpartie-harlingerland.de

¹¹ www.verbundweiterbildung-nordsee.de



Frau Irene-Mareike Huppertz

In unserem Hause konnten wir auf diese Weise die heutigen Partnerinnen, Frau Dr. Solveig Helmers, Frau Julia Sowa (s.o.) und Frau Irene-Mareike Huppertz gewinnen sowie in Zukunft auch Frau Dr. Rike Geiken-Weinstock.

Diese Investition in die neue Generation zeigte gute Früchte. Die Lehre z.B. in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Allgemeinmedizin an der

UMO und die Weiterbildung machen aber auch große Freude. Fachliches Wissen, Erfahrung und auch Haltungen weiterzugeben erfordert Zeit, bereichert aber auch persönlich. Artikel und Veröffentlichungen sind dabei eine gute Möglichkeit, Intuitionen und Themen zu klären und argumentativ zu untermauern.¹²



Dr. Solveig Helmers

Immer wieder haben wir versucht, auch über Kontakte zu **Politikern** entsprechende Weichen zu stellen. Dabei halfen Kontakte zu den früheren und aktuellen SozialministerInnen. Wir durften begrüßen Ursula von der Leyen, Carola Reimann, Daniela Behrens, Andreas Phillipi. MdB Siemtje Möller war einige Jahre Schirmherrin unserer Landpartie, MdL Karin Emken hat diese Aufgabe aktuell übernommen,



Prof. Freitag, Nagel, Ehepaar Steinmeier, MP Weil

Landrat Holger Heymann unterstützt unsere Bemühungen nach Kräften. Ein Highlight war der Besuch von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier und Ehefrau und Ministerpräsidenten Stefan Weil in unserer Praxis 2019.

Diese Kontakte und Bemühungen haben Türen geöffnet und letztlich auch bei der Zertifizierung unseres

Krankenhauses in Wittmund i.J. 2023 zum ‚Akademischen Lehrkrankenhaus‘ eine Rolle gespielt in Ergänzung zu den großen Bemühungen der Krankenhausärzte unter Federführung des ärztlichen Direktors, Dr. Hagen Behnke, und der Verwaltung. Jetzt können Studierende alle drei Tertiale ihres Praktischen Jahres in unserem Landkreis absolvieren, sodass sie die Vorzüge der engagierten Ausbildung im Landkreis und unserer Region kennenlernen können.

¹² Eine Liste mit veröffentlichten und unveröffentlichten Texten des Autors findet sich in Anlage 5.



unsere 100. Studentin beim Ultraschall

Das Engagement für Aus- und Weiterbildung war in über 20 Jahren ein Schwerpunkt meiner Tätigkeit als Vorsitzender der **Kreisärzteschaft** (Kammer und KV). Da ich meine vertragsärztliche Tätigkeit zum Ende des 3. Quartals 2026 beende, übernahm dankenswerterweise im Frühjahr 2026 unsere Kollegin Frau Dr. Helmers den Vorsitz der KV-Kreisstelle.

Auch in unserer Praxis durften wir im Laufe der Jahre viele junge Kolleginnen und Kollegen kennenlernen, die Praxis ist gewachsen, die Zahl der Mitarbeiter hat sich im Laufe der Jahre fast verdoppelt. Dabei sind wir sehr froh über ein harmonisches Miteinander und ein ausgewogenes Team. Wir versuchen an dieser Stelle zu investieren¹³ z.B. durch Feiern und gemeinsame Betriebsausflüge; so waren wir zu Wochenenden mit entsprechendem Programm in Lübeck, Lüneburg, Berlin und Köln. Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen Coaching an und führten z.B. einen Persönlichkeits-Workshop für alle Mitarbeiterinnen durch. Alle Mitarbeitenden erhalten einen zusätzlichen bezahlten freien Tag zu ihrem Geburtstag. Wichtig sind auch familienfreundliche und individuell angepasste Arbeitszeiten. Die Kinder unserer Mitarbeiterinnen sind uns immer herzlich willkommen. Wir freuen



uns, dass derzeit allein drei unserer aktiven Mitarbeiterinnen (Marianne Deterts, Geske Emken, Traute Luitjens) über 50 Jahre in unserer Praxis aktiv sind – das ist ein Geschenk. Wir fördern durch regelmäßige Besprechungen der ÄrztInnen, der Leitungsebene und auch des gesamten Teams die so wichtige Kommunikation. Die obligate Frühstückspause am Vormittag ermöglicht den weiteren Austausch. Wir durften neue ärztliche Mitarbeiterinnen jeweils mit einem Empfang und einer neuen Bilderausstellung willkommen heißen. Die aktuelle Ausstellung zeigt Bilder der Kinder unserer Mitarbeiterinnen. So versuchen wir, auch ein angenehmes Arbeitsumfeld zu schaffen.



¹³ Nagel, Wolfram. 2025. Nur motivierte Mitarbeitende sind gute Mitarbeitende – Wie halte ich mein Team zusammen?. Der Allgemeinarzt; Heft 19/2025

Schon früh haben wir uns entschieden, an einer großen und ressourcenstarken Praxis¹⁴ zu bauen. Wir glauben, dass wir auf diese Weise am ehesten den sich verändernden Anforderungen wirksam und angemessen begegnen können. Dabei favorisieren wir angesichts der zunehmenden MVZs (Medizinisches Versorgungszentrum mit angestellten Ärztinnen und Ärzten) aber die inhaberinnengeführte Gemeinschaftspraxis, da sie nach unserer Wahrnehmung mehr von entsprechender Leidenschaft und Engagement geprägt ist. Die Vielfalt der Mitarbeiterinnen mit ihren unterschiedlichen Begabungen, fachlichen Schwerpunkten und Kompetenzen bereichert unsere Arbeit enorm. Dabei haben wir schon lange eigenständige Sprechstunden¹⁵, die von MFA geführt werden, eingerichtet. Diese Entwicklung haben wir in den letzten zehn Jahren noch einmal deutlich verstärkt im Rahmen des Konzeptes der **Team-Praxis**¹⁶. Dabei ist die ärztliche Sprechstunde nur *ein* Angebot. Hinzu kommt seit 2024 unsere approbierte psychologische Psychotherapeutin, Lea Uecker – eine große Bereicherung. Einige MFA haben sich zur VerAH (Versorgungsassistentin in Hausarztpraxen¹) weitergebildet. Diese Versorgungsassistenten übernehmen im Delegationsverfahren etliche Aufgaben sehr selbstständig und ergänzen das Angebot an unsere Patientinnen und Patienten. Geleitet wird dieser Bereich durch unsere leitende Mitarbeiterin Hedda Lübben, die an die VerAH-Ausbildung noch ein berufsbegleitendes Studium (BA) zur PCM (Primary Care Managerin¹) angeschlossen hat. So versuchen wir die Übergänge der Professionsgrenzen durchlässiger zu gestalten und auf diese Weise gemeinschaftlich und als echte Teamleistung das Beste für unsere Patientinnen und Patienten zu erreichen.



Lea Uecker, Psychologin

¹⁴ Nagel, Wolfram. 2012. Große Praxen haben's leichter. Der Hausarzt; Heft 15/2012

¹⁵ Nagel, Wolfram. 2014. Kompetent, Entlastend, Wirtschaftlich (zur MFA-Sprechstunde). Der Hausarzt; Heft 07/2014

¹⁶ Nagel, Wolfram. 2025. Wohin geht die Reise? – Teampraxis – zwischen HÄPPI, MVZ und HPVZ. Der Allgemeinarzt; Heft 17/2025



Team v.l.n.r.: Wolfram Nagel, Annette van der Decken, Claudia Wessels, Lena Janssen, Rike Geiken-Weinstock, Adina Schwaan, Elka Rodenbäck, Heidrun Dirksen-Diekmann, Mareike Huppertz, Geske Emken, Lara Menzel, Silvia Cassens, Claudia Brauer, Tatjana Goldenstein, Solveig Helmers, Hedda Lübken, Claudia Eggers, Gabi Bohlsen, Marianne Deterts, Tanja Barghorn, Julia Sowa, John Jairo Rugeles Acampo, Kerstin Albers, Linda Wilken, Ulrike Odefey. Einzelbilder: Lea Uecker, Seraphina Berwald, Egxonita Fazlijaj, Traute Luitjens, Amelie Pilarski, Iryna Nesmiinova, Flurim Fazlijaj

Selbstverständlich stoßen wir dabei auch immer wieder an persönliche und auch strukturelle Grenzen und bleiben gelegentlich hinter unseren Ansprüchen zurück. Wir versuchen aber, durch geeignete Maßnahmen wie Unternehmensberatung, Coaching, regelmäßige Fortbildung und Qualitätsmanagement kontinuierlich an unserem Dienst an den Menschen, die sich uns anvertrauen, zu arbeiten. Patienten sollen (zumindest etwas) ‚heiler‘ unsere Praxis verlassen, als sie gekommen sind. Dabei bin ich mir bewusst, dass weder wir als handelnde Personen, noch die Medizin als unser Werkzeug, noch alle Eigenverantwortlichkeit des Patienten den Heilerfolg garantieren können. Sowohl der Arzt wie auch die Medizin sind von Gott geschaffen¹⁷ und er hat - zwar unverfügbar - aber immer Gutes für seine Menschen im Sinn, auch wenn das nicht immer offenbar oder wahrnehmbar ist.

Was bleibt? – Trotz aller Herausforderungen bleibt die Tätigkeit als (Haus-)arzt einer der schönsten Berufe überhaupt. Ich bin sehr dankbar, dass meine Familie, insbesondere meine Frau Anne, die zeitweise herausfordernden Besonderheiten einer Hausarztpraxis und auch der unternehmerischen Selbstständigkeit mitgetragen und gefördert hat. Ich wünsche unserer Praxis noch viele gute Jahre. Ich danke meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement, die Kompetenz und Leidenschaft und auch die Loyalität und wünsche ihnen weiterhin viel

¹⁷ Buch Sirach, Kap. 38, 12 (Apokryphen)

Kraft, Offenheit und Freude für die Arbeit und Empathie für die Menschen, die in unserer Praxis Hilfe suchen. Meinen Patientinnen und Patienten danke ich für viele Jahre des Vertrauens und wünsche außer Gesundheit, Glück und Zufriedenheit - Gottes Segen.

Dr. Waldemar Müller

Am 5. Januar 1966 habe ich eine Praxis für Allgemeinmedizin in Esens, Bahnhofstraße 12, eröffnet. Damals stand auf der Annonce in der Zeitung: „prakt. Arzt“. Früher sagte man praktischer Arzt. An sich hieß die Abkürzung aber: praktizierender Arzt.

Meine Frau, Sophie Müller, arbeitete mit mir als meine Praxishelferin, und wir beide waren das ganze Team. Wir eröffneten die Praxis in zwei kleinen Räumen in dem Haus des ehemaligen Landwirtschaftsdirektors. Hinter dem Haus war die frühere Landwirtschaftsschule. Links vom Eingang hatten wir ein sehr kleines Wartezimmer. Rechts waren zwei Praxisräume. Im ersten Raum hatte meine Frau die Anmeldung und das Labor. In der Mitte hatten wir eine Liege für kleinere operative Eingriffe wie Versorgung von Platzwunden etc.. Für größere Wundversorgungen oder ambulante Operationen hatten wir unser Esenser Krankenhaus.

Dahinter war mein Sprechzimmer, was für damalige Verhältnisse recht gut eingerichtet war: Schreibtisch, Liege usw.. Wir hatten als erste Praxis ein einfaches EKG, bei dem man die einzelnen Ableitungstreifen zusammenkleben musste. Durchleuchtungen und Röntgenaufnahmen machten wir im Esenser Krankenhaus.

Die damaligen Verhältnisse waren allgemein äußerst einfach. In Esens wurde gerade eine Kanalisation gebaut. Die Oberflächenentwässerung war äußerst primitiv. Kaum jemand hatte ein Auto oder ein Telefon. Im Esenser Telefonbuch waren wir die einzigen „Müller“. Heute gibt es im Telefonbuch von Esens über dreißig „Müller“.

Wenn ein Patient zur Toilette musste, ging er durch unsere Küche und die Hinterküche, dahinter war die Toilette. Keiner fand etwas dabei. Die Patienten waren anspruchslos, so dass die sehr einfachen Verhältnisse ohne weiteres akzeptiert wurden. Auch hatten wir noch keine Heizung in dem alten Haus. In jedem Zimmer stand ein Ölofen. Anfangs habe ich immer Öl mit einer Kanne nachgefüllt. Später installierten wir eine Art „Pipeline“ zu jedem Ofen.

Sehr schnell wuchs die Praxis, da damals ein großer Ärztemangel in Ostfriesland herrschte. In der ganzen Samtgemeinde Esens waren wir zu fünf Ärzten (Dr. Blume, Dr. Frank, Dr. Änne Martens, Dr. Schuh und ich). Das Einzugsgebiet ging bis Neuharlingersiel und Werdum. Im Süden fast bis nach Ogenbargen und im Westen bis nach Ochtersum. Im Norden war die Nordsee die natürliche Grenze.

Sehr schön war für mich, dass ich als Belegarzt im Krankenhaus Esens arbeiten konnte. Das Krankenhaus hatte damals 60 Betten, und wir konnten dort kleine bis mittlere Operationen durchführen sowie Entbindungen und das ganze Spektrum der Inneren Medizin. Wenn Operationen anstanden, wurden diese morgens zwischen 7 und 8 Uhr durchgeführt. Anschließend war die Visite, bevor es in die Sprechstunde ging.

Im Krankenhaus regierte Oberschwester Else Noack. Morgens zwischen 8 und 9 Uhr trafen wir Esenser Ärzte uns immer im Büro von Frau Mammen.



Oberschwester Else Noack

Regelmäßige Hausbesuche waren damals eine Selbstverständlichkeit. 10 bis 20 Hausbesuche musste ich im Durchschnitt neben den normalen Sprechstunden durchführen. Es gab damals noch keinen ärztlichen Notdienst, so dass auch alle Unfälle primär von uns fünf Hausärzten mitversorgt werden mussten. Auch gab es noch keinen Rettungsdienst

und keine Notärzte. Der Rettungsdienst war Heinrich Dirks, und die Notärzte waren wir Allgemeinärzte. Das hieß, dass man häufig auch mitten aus der vollen Sprechstunde heraus zu einem Verkehrsunfall gerufen wurde. Die einzige Krankentransportmöglichkeit versorgte Heini Dirks, der einen Krankenwagen und zwei PKW hatte sowie zwei angestellte Fahrer.

Die vielen Notfälle bedeuteten natürlich auch, dass man sehr oft nachts heraus musste zu Hausbesuchen oder Unfällen. Dadurch hatten wir Hausärzte ein deut-

liches Schlafdefizit. Ein geregelter ärztlicher Bereitschaftsdienst, wie heute, existierte überhaupt nicht. Lediglich am Wochenende hatte einer von uns fünf Ärzten Wochenenddienst. Der Dienst ging von Samstagmorgen 8.00 Uhr bis Montagmorgen 8.00 Uhr. Anschließend begann wieder das volle Praxisprogramm.

Diese Arbeitsbelastung war damals selbstverständlich, und die Patienten erwarteten auch, dass ihr Hausarzt ihnen rund um die Uhr zur Verfügung stand. Allerdings war das Anspruchsdenken der Patienten sehr viel niedriger. Die wenigsten Leute hatten Telefon, so dass ein Angehöriger bei Nacht und Nebel mit dem Fahrrad zum nächsten Telefon fahren musste, um den Arzt zu rufen. Das geschah dann meist nur in wirklich dringenden Notfällen. Oft waren es die Wirtschaften und Kneipen, die als telefonische Anlaufstelle dienten.

Bei Hausbesuchen waren wir direkt telefonisch nicht zu erreichen. Es gab noch keinen mobilen Funk und schon gar nicht ein Handy. Somit hatte meine Frau immer eine Liste, wo ich etwa war und wo ich eventuell telefonisch erreichbar wäre.

Als Landärzte mussten wir praktisch alles machen was anfiel. Fachärzte waren kaum niedergelassen. In Wittmund gab es einen Internisten. Kinderärzte gab es in Aurich, Norden und Wilhelmshaven. Das zeigt, dass wir den größten Teil selbst abdecken mussten. Das war neben aller Anstrengung natürlich ärztlich auch wieder sehr befriedigend und anspruchsvoll und söhnte damit etwas mit dem dauernden Schlafdefizit aus.

Es dauerte nicht lange, da wuchs meiner Frau und mir die Arbeit über den Kopf, zumal wir ja auch einen zweijährigen Sohn hatten. Als erstes brauchten wir unbedingt jemanden für Manfred. Durch gute Freunde fanden wir Tante Annchen (Frau Annchen Taaken), die sich rührend um Manfred kümmerte.

Somit waren wir eine Sorge los. Als nächstes suchten wir dringend eine Arzthelferin oder einen Lehrling. Wieder durch gute Freunde fanden wir Annemarie Sjuts, heute Annemarie Saathoff, die ab Januar 1967 bis Ende 1968 zur Ausbildung bei uns war, aber in sehr kurzer Zeit mehr und mehr die Aufgaben einer Arzthelferin ausfüllte und meine Frau somit zunehmend entlastete. Sie war damals die Rettung in höchster Not. Anschließend blieb sie von 1969 bis 1971 als voll ausgebildete Arzthelferin bei uns.

Da sie das Labor von Anfang an sehr interessiert hatte, machte sie in Oldenburg eine Ausbildung zur MTA (Medizinisch Technische Assistentin) und war ab dem

01.11.1973 bis heute (*Stand Dr. Müller, bis 2011; Anm. Dr. Nagel*) als MTA in unserer Praxis tätig. Wir haben damals alle unsere Laboruntersuchungen selbst gemacht. Die Einreichung der Blutproben in ein Gemeinschaftslabor gab es erst sehr viel später.

Unser 2. Lehrling war ab 1969 Gerda Ubben (heute Gerda Eden), die bis 1971 ihre Ausbildung bei uns machte und dann von 1971 bis 1979 und später wieder ab Oktober 1984 als Arzthelferin bei uns arbeitete. Wir hatten dann jedes Jahr ein oder zwei Lehrlinge.

Die meisten Lehrlinge, heute sagt man Auszubildende, haben wir nach der Ausbildung als Arzthelferin übernommen. Eine Liste aller Mitarbeiter findet sich in der Anlage 1.

Unbedingt muss ich noch die Mitarbeiterinnen der Raumpflege erwähnen: Gesine Hieronimus von 1968 bis 1993, Heike Meyer von 1993 bis 1994 und Hanna Julius ab 1994 (Anlage 3).

Da das Schreiben und die Bürokratie langsam zunahmen, brauchten wir bald auch dringend eine Schreibkraft, und die fanden wir Anfang 1972 mit Traute Luitjens, die die ganzen Jahre der Praxis treu blieb.

Durch die zunehmende Arbeitsbelastung und durch Größerwerden der Praxis nahm natürlich auch die Anforderung in der Nacht zu, so dass ein Privatleben fast nicht mehr stattfand. Ich machte mir darüber mehr und mehr Gedanken und fragte mich, warum man nicht in der Woche genau so wie am Wochenende sich gegenseitig vertreten könnte. Dann brauchte nur jeder von uns Ärzten nachts einmal pro Woche Bereitschaftsdienst zu machen. Jeden Morgen, wenn wir 5 Ärzte uns im Esenser Krankenhaus bei Frau Mammen (*Anm. der Red.: Frau Mammen arbeitete in der Zentrale des Krankenhauses*) trafen, beklagten sich immer 2 oder 3 von uns, dass sie nun schon die 2., 3. oder sogar 4. Nacht in Folge raus mussten.

Ich machte dann den anderen 4 Kollegen den Vorschlag, doch einen Nachtdienst in der Woche hier in Esens einzurichten. Ergebnis: Einstimmiges „Nein“ der Kollegen. Das würde überhaupt nicht funktionieren. Die Patienten würden das nie akzeptieren und im Übrigen sei das immer so gewesen, und als Arzt müsse man halt allen Patienten zur Verfügung stehen.

Für die älteren Kollegen war ich natürlich ein „junger Spund“, und uns trennten mindestens 20 und mehr Jahre. Ich ließ aber nicht locker und machte immer, wenn einer über die nächtlichen Anforderungen klagte, erneut meinen Vorschlag. Und nach dem Satz „Steter Tropfen höhlt den Stein!“ sagte an einem Morgen der

alte Dr. Frank, Leopold Frank: „Der Müller gibt ja doch keine Ruhe, lasst uns das doch 1 bis 2 Wochen versuchen und dann wird Kollege Müller schon sehen, dass das nicht praktikabel ist“.

Erneute Denkpause! Ich wiederholte immer wieder meinen Vorschlag, und als zusätzliches Argument prophezeite ich noch, dass insgesamt die nächtlichen Anforderungen mindestens halbiert würden, denn viele Patienten würden nachts nicht zu einem anderen Arzt gehen, wenn sie ihren eigenen Hausarzt nicht erreichen können. So schlimm sind dann die meisten Notfälle auch nicht, dass es nicht bis zum nächsten Morgen Zeit hat. Nach längerem Grummeln, besonders bei unserem Senior, Herrn Dr. Blume, stimmten die Kollegen zu, es also 1 bis 2 Wochen zu versuchen.



Dr. Hermann Blume

Wir hatten für den Wochenenddienst jetzt bereits alle einen Anrufbeantworter, und so war die Organisation kein Problem. Schon nach einer Woche war es kein Thema mehr, dass der Versuch nach der beschlossenen Probezeit wieder beendet werden sollte. Wahrscheinlich haben da auch die Arzt-Ehefrauen etwas mitgeholfen. Sehr zögernd und widerwillig gaben die älteren Kollegen zu, dass so ein Nachtdienst doch keine ganz schlechte Sache sei. Die Patienten hatten sich nach anfänglichen Protesten auch daran gewöhnt, und ein Arztwechsel aus Ärger ergab auch keinen Sinn, weil wir 5 Ärzte den Nachtdienst auch konsequent einhielten. Das war ein deutliches Mehr an privater Lebensqualität.



Dr. Waldemar Müller

Da man als Jüngerer ja immer viele neue Ideen hat und Veränderungen nicht scheut, traute ich mich, einen zweiten Vorschlag zu machen. Der Wochenenddienst wurde immer freitags in der Zeitung bekannt gegeben, so dass die Patienten wussten, welcher Arzt Wochenenddienst hatte. Das hatte natürlich zur Folge, dass, wenn der eigene Hausarzt Dienst hatte, die Hemmschwelle sehr viel niedriger war und viele Patienten auch kamen, bei denen es sich nicht um „Notfälle“ handelte.

Deshalb machte ich den Vorschlag, den Namen des diensthabenden Arztes nicht mehr in der Zeitung bekannt zu geben. Erneut schwere Bedenken meiner älteren

Kollegen. Ich sagte: „Jeder Patient braucht nur 2x zu telefonieren, einmal bei seinem Hausarzt und dann erfährt er durch den Anrufbeantworter, welcher Arzt Dienst hat“. Auch da hat sich meine Vermutung bewahrheitet, und die Anforderungen am Wochenende gingen deutlich zurück. „Notfälle“ sind nämlich oft keine wirklichen Notfälle.

1966, als wir unsere Praxis eröffneten, war der Nordsee-Tourismus noch sehr zögerlich und Badekuren an der Nordsee gab es eigentlich noch gar nicht. Das änderte sich zunächst sehr langsam, aber dann in einem rasanten Tempo. Esens-Bensersiel und Neuharlingersiel bekamen nach anfänglichen großen Schwierigkeiten und Widerständen von den Inseln die Anerkennung als Nordseebad und sehr viel später auch als Nordsee-Heilbad.

Das einzige Angebot an physikalischen Maßnahmen hatte das Massage-Institut Otten in Esens. Wir haben dann im alten Schwesternheim unseres Esenser Krankenhauses, jetzt PFL-Stift, mit Meerwasser-Inhalationen als Einzel- und Raum-Inhalationen (Kinder) angefangen. Der Erfolg war überwältigend. Inzwischen hatte sich auch ein Arzt in Neuharlingersiel und zwei weitere Ärzte in Esens niedergelassen. Einige von uns erhielten nach entsprechenden Weiterbildungswochen und Seminaren die Anerkennung als Bade- bzw. Kurarzt.

Jetzt ging der Boom erst richtig los, denn es sprach sich sehr schnell in der Bevölkerung, besonders in Nordrhein-Westfalen, herum, dass besonders bei Atemwegserkrankungen und Hauterkrankungen Inhalationen, Meerwasserbäder und insbesondere die Nordseeluft einen sehr positiven Effekt hatten.

Die Krankenkassen waren damals sehr großzügig mit der Bewilligung von Kuren, und besonders montags hatten wir immer einen riesigen Ansturm an Kurpatienten, denn der Badearzt musste ja die Verordnungen ausstellen. Besonders in den Nordrhein-Westfalen-Ferien waren es oft mehr als 100 Kur-Erstuntersuchungen an einem Tag. Somit war die Arbeit alleine nicht mehr zu schaffen.

Ich überlegte deshalb, ob ich nicht einen Kollegen zur Gründung einer Gemeinschaftspraxis finden könnte. Das war damals in Deutschland absolutes Neuland. Ich kannte es von England, den USA und den skandinavischen Ländern. Der erste Versuch war ein Misserfolg. Wir überlegten uns dann eine andere Möglichkeit. Seit kurzem konnte man mit Genehmigung der Ärztekammer einen Assistenten als Weiterbildungs-Assistenten für eineinhalb Jahre einstellen, wenn man die fachlichen Voraussetzungen erfüllte. Ich stellte den entsprechenden Antrag und bekam die Genehmigung zur Weiterbildung.

Es war aber nicht leicht, jemanden zu finden. Es war immer noch Ärztemangel, besonders in Ostfriesland, und zum anderen war das Image unserer Gegend im übrigen Deutschland nicht gerade groß.

Nach mehreren Ausschreibungen und intensiven Bemühungen fand ich mit Dr. Khair Awad ab Januar 1972 einen sehr netten und sympathischen Kollegen als Weiterbildungs-Assistenten. Wir verstanden uns von Anfang an prima, und nach anfänglicher Einarbeitungszeit war es für mich eine enorme Entlastung. Weitere Weiterbildungs-Assistenten in unserer Praxis waren: Dr. Hartmut Clauß, Dr. Harm Kölln, Frau Dr. Erdmute Clauß, Georg Staudacher, Frau Claudia Wenger, Frau Dr. Ursula Thiel, Dr. Oswald Wolff, Frau Frauke Djavid und Dr. Wolfram Nagel.

Am besten stimmte die Chemie zwischen Dr. Clauß und mir. Daraus entwickelte sich der gemeinsame Wunsch zirka 1978 eine Gemeinschaftspraxis zu gründen. Das war damals aber überhaupt nicht einfach. Auch das war ein absolutes Neuland in Deutschland. In vielen anderen Ländern wie England, USA, Skandinavien, Holland etc. gab es Gemeinschaftspraxen schon lange.

Solche Anträge wurden von den Ärztekammern sehr widerwillig aufgenommen. Wir stellten aber unseren Antrag und nach mehreren Besprechungen mit der Ärztekammer wurde es schließlich genehmigt.

Somit konnten wir am 1.04.1978, wenn ich mich recht erinnere, die 1. ärztliche Gemeinschaftspraxis in Ostfriesland gründen. Die Zusammenarbeit war von Anfang an gut, und wir beide haben fast 20 Jahre freundschaftlich und erfolgreich mit unseren Ehefrauen in der Praxis gearbeitet.



Dr.med. Waldemar Müller



Dr.med. Hartmut Clauß

Durch das Größerwerden der Praxis mussten wir uns natürlich auch räumlich erweitern. Wir haben in mehreren Schritten das gesamte Erdgeschoss in Praxis-

räume umgewandelt. Zunächst konnten wir die Praxis durch ein großes Wartezimmer erweitern, eine völlig neue und moderne Anmeldung einrichten und endlich auch ein vernünftiges Patienten-WC anbieten. Weiter haben wir mehrere Sprechzimmer, ein völlig neues Labor und einen Sozialraum (zum gemeinsamen Teetrinken und kurzen Feiern zwischendurch) eingerichtet.

Privat hatten wir zunächst im 1. Stock eine Wohnung ausgebaut, und später haben wir hinter der Praxis, wo noch die alte Landwirtschaftsschule stand, ein Wohnhaus gebaut.

Natürlich war nicht immer alles „eitel Sonnenschein“ und es ging durch Höhen und Tiefen, aber insgesamt darf ich auf eine schöne und erfolgreiche Praxistätigkeit zurückblicken, besonders in der Zusammenarbeit mit Dr. Clauß und mit einem tollen Team.

Am 5. Januar 1966 hatte ich meine Praxis in Esens eröffnet und am 5. Januar 1996, also nach genau 30 Jahren, übergab ich die Praxis an Dres. Hartmut Clauß und Wolfram Nagel.

Dr. Wolfram Nagel

In diesem Jahr (2016) besteht die Praxis 50 Jahre – und ich bin 20 Jahre Praxis-Partner. Ich danke meinem Vorgänger und Praxisgründer für den aufschlussreichen Bericht, der Anfang der Zweitausender Jahre entstand. Ich möchte nun beschreiben, wie sich die Praxis in den letzten 20 Jahren weiterentwickelte.

Als ich am 6. Januar 1996 die Nachfolge von Dr. Müller antrat, fand ich eine wirtschaftlich stabile Praxis mit gutem Ruf in der Stadt vor. Ein zweites Standbein hatte die Praxis in der ärztlichen Leitung und Versorgung des Mutter-Kind-Kurheimes (Lotte-Lemke-Haus) in Bengersiel. Dreimal pro Woche betreute ein Team aus der Praxis dort die Mütter und Kinder, führte die Eingangs- und Abschlussuntersuchungen durch und schrieb Kurberichte in großer Zahl. In dieser Zeit habe ich viele Stunden mit unserer langjährigen Mitarbeiterin Traute Luitjens in Bengersiel zugebracht.

Trotz der guten Auslastung und der breiten Aufstellung der Praxis gab es zwei



wirtschaftliche Krisen, die ich kurz beschreiben möchte. In den 90er-Jahren wurden etliche Reformen im Gesundheitswesen durchgeführt. Dr. Müller sagte mir einmal in dieser Zeit, dass in diesen Jahren den Ärzten so viele Änderungen aufgezwungen wurden wie in den zwanzig Jahren zuvor nicht. 1993 wurde das Gesundheitsstrukturgesetz

(Horst Seehofer, Rudolf Dreßler) beschlossen, 1996 Beitragsentlastungsgesetz, 1997 GKV-Neuordnungsgesetze, 1999 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz.

Ärzte-Demo in Berlin

Die Veränderungen durch diese Gesetze trafen die niedergelassenen Ärzte u.a. durch die Einführung von Budgets. Manche Berufsverbände errechneten, dass die Einkommen der Hausärzte von 1998 bis 2008 um bis zu 30% zurückgingen.

Das zweite Ereignis war eine Umorientierung des Lotte-Lemke-Hauses, die letztlich zu einer Festanstellung eines Kollegen dort führte. Damit brach im Jahre 1998 recht kurzfristig ein Standbein der Praxis weg. Verstärkt wurde dieser Verlust durch den allgemeinen und drastischen Rückgang der in den 70er und 80er Jahren aufgeblühten Badekuren. Ein weiterer, wenn auch für uns begrenzter Verlust, war das Ende der Ära der Zivildienstleistenden. Bis dahin hatten wir als Vertragsärzte des Bundesamtes für Zivildienst regelmäßig die Einstellungsuntersuchungen für die ZDLer durchgeführt.

Diese Entwicklungen bereiteten mir und meinem damaligen Partner, Dr. Clauß, zeitweise heftiges Kopfzerbrechen. Große Anstrengungen und auch unerwartete Entwicklungen, für die ich sehr dankbar bin, ließen uns diese Krisen bewältigen. Wir haben gemeinsam mit unserem



Team die unruhigen Zeiten durchgestanden, und manchmal haben ältere Mitarbeiterinnen auf Stunden verzichtet, damit niemand entlassen werden musste und Auszubildende übernommen werden konnten.

Hartmut Clauß war in seiner ruhigen Art mit manchmal köstlich hintergründigem Humor ein verlässlicher Praxispartner. Ich bin dankbar für die Jahre mit ihm. Gerade in meinen Anfangsjahren war er oft ein ruhender Pol bei allen Veränderungen.

2002 ging Dr. Clauß ebenfalls in den Ruhestand. Es ist schön, dass wir persönlich und als Praxis mit beiden ehemaligen Arztehepaaren herzlich verbunden sind.

Seit 2002 arbeiten wir nun zu drei Partnern zusammen.



Frau Dr. Odefey und Frau Raytarowski waren mir aus ihrer Assistentenzeit in unserem Hause bereits gut bekannt. In dieser neuen Konstellation gingen wir nun einige strukturell notwendige Änderungen an. 1995 hatte mich noch Dr. Müller beauftragt, nun „den Computer“ in die Praxis einzuführen. Nach den zaghaften Anfängen erfolgte im Zuge der immer weiter fortschreitenden Digitalisierung 2007 die Umstellung auf eine weitgehend papierlose Praxis. Hier galt es, manche Hürde zu nehmen; letztlich wurde der Computer aber auch zu einer großen Hilfe, und manche Anforderungen wären heute ohne dieses Instrument nicht mehr zu leisten. Wir realisierten auch die kategorische Umstellung auf eine reine Terminpraxis bereits seit 2002. In dieser Zeit war das durchaus noch nicht üblich, und es bestanden große Vorbehalte, ob es überhaupt möglich sei, eine Allgemeinpraxis auf ein Terminsystem umzustellen. Letztlich funktionierte das System nach gründlicher Vorbereitung und fachlicher Hilfestellung vom ersten Tag an. Nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Mitarbeiterinnen und uns Ärzte brachte diese Umstellung eine erhebliche Entlastung. Arbeitete man früher immer gegen die Zeit, die Ungeduld und Verstimmung bei Wartezeiten von zwei und mehr Stunden, brachte das „Zeitmanagementsystem“ doch einen wohltuenden Organisationsgewinn.

Aber auch inhaltlich wurde das immer schon breite Spektrum der Praxis wieder erweitert dank persönlicher Qualifikationen der Partner und auch medizintechnischer Anschaffungen. Den Grundlagen der akademischen Schulmedizin verpflichtet wurde die Patientenversorgung aber immer wieder erweitert auch durch ausgewählte alternativmedizinische Verfahren. So bietet Frau Raytarowski in unserem Hause z.B. Akupunktur und Homöopathie an und setzt damit eine Tradition von Dr. Clauß fort. Ganz im Sinne der „ganzheitlichen Medizin“ erstreckt sich unser Angebot von Notfallmedizin und kleiner Chirurgie über die typischen Felder der Hausarztmedizin mit Sprechstunde, Prävention und Hausbesuchen bis hin zur psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung der Patienten. Dieser letztgenannte Bereich wurde zeitweilig so dringlich, dass wir neue Strukturen schaffen mussten. In den 2000er Jahren gründete ich mit einigen Beratungs-Fach-

leuten den Verein für Lebensberatung „leben:helfen“, und von 2009 bis 2015 hatten wir eine Praxisgemeinschaft mit der Psychiaterin Frau Dr. Ulrike Ebenfeld. Diese Bausteine waren und sind eine große Hilfe.

1996 gab es bereits einen gut funktionierenden Bereitschaftsdienst im Bereich der Samtgemeinde Esens. Solche Einrichtungen waren aber noch Seltenheit, sodass in manchen ländlichen Regionen die Dienstbelastung für einzelne Kollegen recht hoch war. Berufspolitisch erkannte man diesen Zustand als eine der Hürden für junge Kollegen, Allgemeinarzt auf dem Land zu werden. In einer großen Bereitschaftsdienstreform wurde der Bereitschaftsdienst neu strukturiert. Der Dienstbezirk erstreckte sich nun auf unseren gesamten Landkreis, und es wurde eine zentrale Dienstpraxis am Krankenhaus in Wittmund eingerichtet. Diese Änderung wurde erstaunlich gut auch von der Bevölkerung angenommen und brachte Entlastung für die Ärzte.



Dr. Müller erwähnte bereits die Weiterbildungsassistenten. Diese halfen natürlich bei der Bewältigung der anfallenden Arbeit; aber wir betrachten die Förderung von jungen Kollegen auch als Investition in die neue Generation. Nach der Ärzteschwemme in den 80er und 90er Jahren zeigte die demografische Entwicklung, aber auch die verschiedenen politischen Impulse negative Wirkung. Der Zustrom an Ärzten versiegte, und gerade die Hausärzteschaft wurde in den folgenden Jahren geradezu ausgetrocknet. Gemeinsam mit Dr. Clauß hatten wir noch sechs Weiterbildungsassistenten bis 2002. Wir sind sehr dankbar, dass die bis dahin letzte Assistentin, Frau Raytarowski, dann als Partnerin in die Praxis einstieg. Es folgten zehn Jahre ohne Assistenten.

Um dem drohenden Ärztemangel zu begegnen, gründeten wir im Landkreis eine der ersten Verbundweiterbildungen für Allgemeinmedizin in Niedersachsen. Mussten sich früher angehende Allgemeinärzte ihre verschiedenen notwendigen Ausbildungsstellen selber zusammensuchen, konnten wir seit 2010 nun eine hochqualifizierte Weiterbildung quasi aus einer Hand anbieten. Unser Krankenhaus in Wittmund und acht weitere Ausbildungspraxen im Landkreis ermöglichen im Verbund die fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Unterschiedliche Schwerpunkte kann der Kandidat im Rahmen der Weiterbildungsordnung selber setzen und durch interessante Hospitationen anreichern. Dabei legen wir darauf Wert, dass diese Vereinbarung nicht nur junge Kollegen in den Landkreis lockt, sondern vor allem eine hochkarätige Weiterbildung gewährleistet wird. Insgesamt hat sich die Allgemeinmedizin in den 50 Jahren deutlich verändert. Die Allgemeinmedizin hat ihr eigenes akademisches Gesicht entwickelt. Wir bilden junge Kollegen weiter zu „Spezialisten für den ganzen Menschen“ wie unser Fachverband (DEGAM) formulierte. Das zeigt sich in einer besonderen

Herangehensweise an die medizinischen Probleme, in einer besonderen fachlichen Breite und fachlichen Verankerung z.B. in den Leitlinien. Die technischen Möglichkeiten haben auch in der Allgemeinmedizin deutlich zugenommen, die Vorsorgeangebote haben sich enorm ausgeweitet, und über die somatische Medizin hinaus gewann die psychosomatische und manchmal „seelsorgliche“ Begleitung der Patienten an Bedeutung. Als relativ junges Fach gehört hierhin auch die Palliativmedizin, in der Frau Dr. Odefey sich besonders qualifiziert hat.

Seit 2012 haben wir in unserer Praxis nun auch wieder Weiterbildungsassistenten. Eine Liste aller Weiterbildungsassistenten findet sich in der Anlage 2.

Eigentlich schon immer gibt es Famulaturen von Studierenden in Krankenhäusern und Arztpraxen. In den letzten Jahren sind strukturierte Ausbildungsabschnitte in die Studienordnung aufgenommen worden, wie Hospitationen, Blockpraktikum Allgemeinmedizin und die Möglichkeit, ein Tertial des Praktischen Jahres in einer allgemeinmedizinischen Praxis abzuleisten. In diesen Praktika haben angehende Ärzte die Möglichkeit, die Hausarztmedizin kennen und schätzen zu lernen. Wir haben diesen Bereich der Förderung in den letzten Jahren in unserer Praxis deutlich ausgebaut, sodass derzeit fast kontinuierlich Studenten in der Praxis sind, manchmal sogar mehrere gleichzeitig. Abgesehen vom beabsichtigten Ausbildungsgewinn für die Studenten macht die Arbeit mit den jungen Leuten sehr viel Spaß, verbessert die eigene Arbeitsqualität und trägt dazu bei, dass junge Menschen für die Allgemeinmedizin begeistert werden. Seit 2011 nahm ich für einige Jahre einen Lehrauftrag an der Medizinischen Hochschule Hannover wahr, seit 2012 an der European Medical School Groningen-Oldenburg. Außerdem arbeite ich dort mit im hausärztlichen Beirat am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin. Mittlerweile sind wir akkreditiert als „Akademische Lehrpraxis“ für die Universitäten in Oldenburg, Hannover und auch Göttingen. Durch dieses Engagement haben die Studierenden unsere Region trotz der Randlage im Blick, sodass seit 2004, besonders seit 2011, regelmäßig Studenten für die strukturierten Praktika in unsere Praxis kommen.

Inzwischen fragen die Patienten gelegentlich nach, wenn wir ohne Studenten ins Sprechzimmer kommen. Insgesamt werden die jungen Leute also auch von den Patienten gut aufgenommen und werden großenteils auch für sie als Gewinn erlebt. Eine Liste aller Studierenden der letzten Jahre findet sich in der Anlage 4.

Ebenso haben wir in den letzten Jahren intensiv in die Qualifizierung unserer MFAs (Medizinische Fachangestellte, früher Arzthelferin) investiert. Es haben sich neue Aufgabengebiete entwickelt, in denen MFA sehr eigenständig und qualifiziert arbeiten. Außer den klassischen Bereichen wie Labor und Medizintechnik

versorgen MFA mittlerweile auch Teile der Sprechstunde z.B. im Rahmen der DMP (Disease Management Programme) für chronisch Kranke, der zertifizierten Schulungen für einige chronische Erkrankungen, der geriatrischen Versorgung („Geriatrisches Basisassessment“) und sind auch bei den Hausbesuchen aktiv. An dieser Stelle hat die Politik in den letzten Jahren die Möglichkeit geschaffen, dass Mitarbeiterinnen delegierbare ärztliche Leistungen übernehmen. Dazu müssen diese Mitarbeiterinnen eine umfangreiche Weiterbildung zur „VerAH“ (Versorgungsassistentin in Hausarztpraxen) absolvieren. Alle diese Entwicklungen bergen neue Möglichkeiten für eine engagierte und qualifizierte Patientenversorgung und erfordern natürlich die entsprechenden strukturellen Anpassungen. Unter anderem wurde für diese Aufgabenbereiche eigens ein Praxisfahrzeug angeschafft.

Wir sind froh über unser hoch motiviertes und engagiertes Team. Die o.g. Ent-



Praxisausflug Neuwerk

wicklungen sind nur umsetzbar, wenn alle Mitarbeiter das Ziel verinnerlichen, dass wir auf hohem fachlichen Niveau den Menschen, die zu uns kommen, helfen wollen. Einige Mitarbeiterinnen begleiten die Praxis mittlerweile seit über 40 Jahren. Diese Kontinuität ist ein hohes Gut. Viele Mitarbeiterinnen kommen nach der Kinder- und Familienpause wieder „an Bord“, sodass wir auf bewährte Kräfte aufbauen können. Wir bilden auch re-

gelmäßig ein bis zwei junge Menschen aus zur MFA, um auch in diesem Bereich den Nachwuchs zu sichern. Die jungen Mitarbeiterinnen kommen von der Schule oder von Lehrgängen mit neuen Ideen und Anregungen und bereichern damit die fortwährende Weiterentwicklung der Praxis.

An dieser Stelle wollen wir uns für das große Engagement, die fachliche Kompetenz und die wohlthuende Loyalität unserer Mitarbeiterinnen herzlich bedanken. Wir haben den Eindruck, dass die Beziehungen oft über die rein kollegialen hinausgehen. Das findet auch Ausdruck in manchen Aktivitäten und Feiern, die sich in den letzten Jahren etabliert haben. Dazu gehören Fahrradtouren, Boßel-Events, Hof-Feste, Praxis-Schießen ☺, Betriebsausflüge, Weihnachtsmarktbesuche und natürlich die jährliche Weihnachtsfeier mit Ehrung der Jubilare.



Eine Liste aller Mitarbeiterinnen findet sich in der Anlage 1.

Auch die äußeren Rahmenbedingungen müssen immer wieder an die Veränderungen angepasst werden. Wir konnten bereits in dem Bericht von Dr. Müller lesen, wie die Praxis wiederholt räumlich gewachsen ist. 1996 wurden die Praxisräume grundlegend renoviert. Nachdem wir seit 2002 mit drei Partnern arbeiteten, kamen die Räume wieder einmal an ihre Grenzen. Zunächst versuchten wir durch ein zeit- und personalintensives Schichtsystem dieses Problem zu lösen.



Im Jahre 2005 erstellten wir dann aber doch einen Anbau, entkernten weitgehend das bestehende Gebäude und etablierten eine komplett neue Raumstruktur. Die Bauzeit, in der der Praxisbetrieb weiterlief, verlangte große Geduld und Nervenstärke. Auch diese Herausforderung meisterte unser Team vorbildlich. Gingen wir zunächst davon aus, nun aber doch für viele Jahre ausreichend Platz zu haben, kamen wir durch die Weiterbildungsassistenten und die Studenten bald erneut an die Grenzen der Raumressourcen. Zwischenzeitlich nutzten wir dann Räume in

einem Anbau unseres Privathauses für Schulungen, als Sozialraum und zur Unterbringung von Studenten. In weiser Voraussicht war der Praxisanbau aus dem Jahre 2005 so vorbereitet, dass er problemlos aufgestockt werden konnte. Dieses Obergeschoss konnten wir nun im Jahre 2016 realisieren, sodass wir nun hinreichend Sprechzimmer zur Verfügung haben – und alles unter einem Dach.

Die erweiterten Räume lieferten idealen Platz für die Präsentation von Bildern, sodass wir befreundeten Künstlerinnen die Möglichkeit boten, ihre Bilder auszustellen. Gleichzeitig bereicherten die Bilder unser Arbeitsumfeld und vielleicht auch gelegentlich den Heilungsprozess.

2005 Fotoausstellung Martina Dabronz

2010 Ausstellung Ingrid Freihold

2010 Fotoausstellung Ulrike Odefey

2015 Ausstellung Helga Reisewitz-Schmidt

2016 Fotoausstellung Gesundheitswesen Esens historisch

Einen kleinen Eindruck davon kann man auch auf unserer Praxis-Homepage gewinnen www.hausaerzte-in-esens.de .

Wir blicken dankbar auf die vergangenen Jahre zurück, dankbar für alles, was wurde, was wir umsetzen konnten und was wir geschenkt bekamen. Wir vertrauen auf die Fürsorge unseres guten Gottes und wünschen uns, dass die Menschen, die in unsere Praxis kommen, etwas von dieser heilsamen Zuwendung erleben – medizinisch und menschlich, für Leib und Seele.

So sehen wir erwartungsvoll den nächsten 20 oder 50 Jahren entgegen.

Bilder

*aus Müller/Clauß
wurde Clauß/Nagel*



Empfang Dr. Solveig Helmers 2022, v.l.n.r.:

Anne Nagel
Henry Helmers
Solveig Helmers
Wolfram Nagel
Ulrike Odefey



Empfang Julia Sowa 2025, v.l.n.r.:

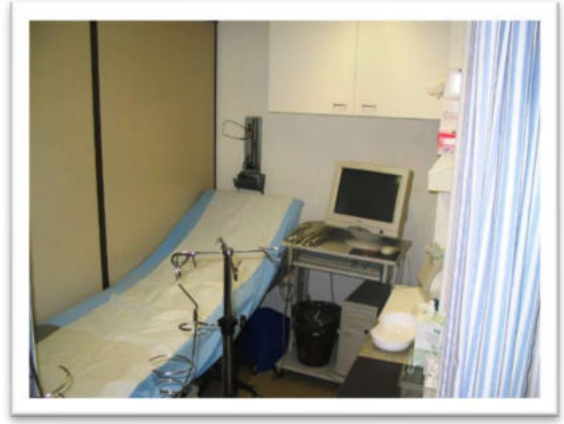
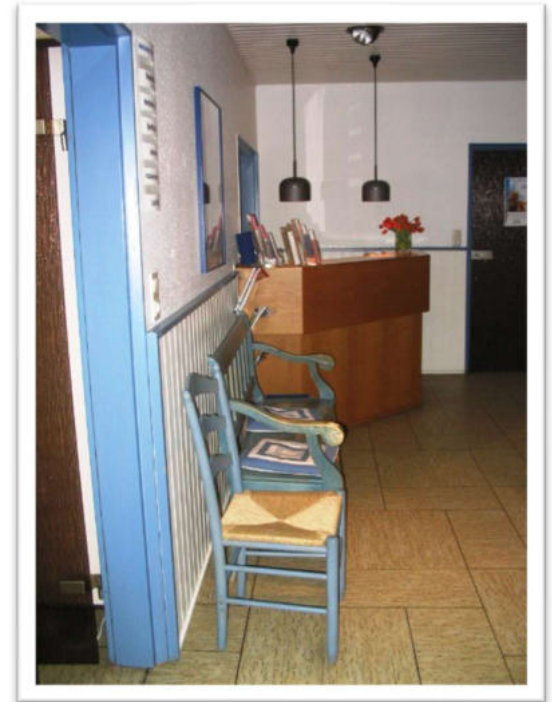
Wolfram Nagel
Solveig Helmers
Ulrike Odefey
Julia Sowa
Nic Schaatsbergen, Ausstellung
Karin Emken, MdL und Bürgermeisterin
Holger Heymann, Landrat



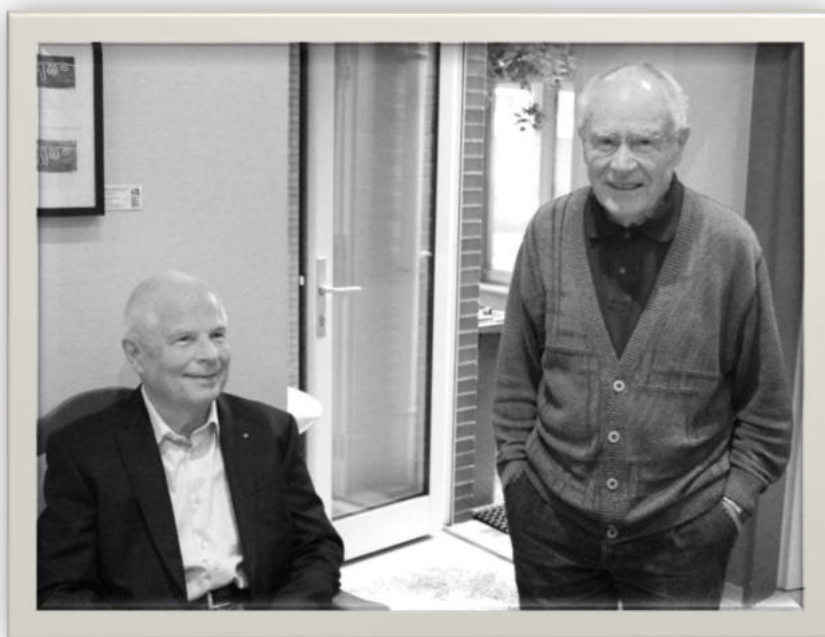
Praxis vor 2005

Empfang Irene Mareike Huppertz 2026

Mareike Huppertz
Die jungen Künstlerinnen und Künstler
Ausstellung mit Bildern der Kinder
unserer Mitarbeiterinnen



Praxis vor 2005



Dr. Clauß

Dr. Müller





„Spökes“ mit den Senioren

Anlage 1 (MFA):

Die beiden Senior-Arztfrauen	Frau Sophie Müller und Frau Ursula Clauß	
	Ausbildung	MFA
Annemarie Saathoff (geb. Sjuts)	1967 – 1968	1969 – 1971 (MTA 1973 – 2011)
Gerda Eden (geb. Ubben)	1969 – 1971	1971 – 1979/1984 – 1998
Antje Schuster (geb. Eilts)	1971 – 1973	
Traute Luitjens		1972 – heute
Annette Dieken (geb. Claassen)	1972 – 1975	
Marianne Deterts (geb. Willms)		1972 – heute
Geske Emken (geb. Harms)	1974 – 1976	1976 – heute
Ria Freimuth (geb. Meier)	1974 – 1976	1976 – 1978/1992 – 2005
Gertraud Janssen (geb. Jakobs)	1975 – 1977	1977 – 1985
Wiltrud Frahm	1978 – 1980	
Erika Eden (geb. Meier)	1979 – 1981	1981 – 1985
Waltraud Meier (geb. Martens)	1979 – 1982	1982 – 1986
Anita Gerjets (geb. Hartmanns)		1980 – 1983
Silke Bunck (geb. Strutz)	1980 – 1983	
Angelika Gerdes	1982 – 1984	
Heidi Kosel (geb. Julius)	1984 – 1987	1987 – 1993
Anneliese Wessels		1985 – 1987
Anke Habben	1985 – 1987	
Sonja Folkerts	1985 – 1987	1987 – 1989
Heike Meyer (geb. Hicken)		1985 – 1992
Silvia Cassens (geb. Eilts)	1986 – 1989	1989 – heute
Kerstin Coordes (geb. Lingke)	1987 – 1990	
Petra Reents	1989 – 1992	1992
Elka Rodenbäck		1990 – heute
Frauke Evers (geb. Abken)	1991 – 1994	1994 – 1996
Diana Wilhelms (geb. Buss)	1992 – 1995	1995 – 2020
Nicola Friedl	1993 – 1996	1996 – 2001
Kerstin Osterbrink	1995 – 1998	1998 – 1999
Wera Koch (geb. Sallner)	1998 – 2001	2001 – 2020
Stefanie Abken		1999 – 2009
Tanja Barghorn (geb. Nikolic)	2000 – 2003	2003 – heute
Hedda Lübben (geb. Schmidt)	2002 – 2005	2005 – heute (=> PCM)
Seraphina Schwindtke	2007 – 2010	2010 – heute
Alicja Hubbe		2008 – 2009
Linda Wilken (geb. Evers)		2009 – heute
Celina Jacobs	2009 – 2011	
Rita Eilers	2010 – 2013	2013 – 2017
Ann-Kathrin Borchert(-Haseborg)	2011 – 2012	
Heidrun Dirksen (-Diekmann)		2011 – heute
Insa Rosenberg	2012 – 2015	
Claudia Brauer		2012 – heute
Vanessa Soring	2013 – 2015	
Lena Janssen	2015 – 2018	
Leonora Popa	2015 – 2016	
Egxonita Fazlijaj	2017 – 2020	2020 – heute
Tatjana Goldenstein	2018 – 2021	2021 – heute
Claudia Wessels		2018 – heute
Kerstin Albers		2019 – heute
Lara Menzel	2020 – 2023	2023 – heute
Lena Janssen	2021 – 2024	2024 – heute
Mara Deterts	2021 – 2024	
Amelie Pilarski	2023 – 2026	2026 - heute
Adina Schwaan	2024 –	
Claudia Eggers		2026 - heute

Assistenz der Geschäftsführung

Annette von der Decken 2025 - heute

Anlage 2 (angestellte Ärzte und Ärztinnen):

Dr. Khair Awad	1972
Dr. Hartmut Clauß	1974 => Partner
Dr. Harm Kölln	
Dr. Erdmute Clauß	
Georg Staudacher	
Claudia Wenger	1988/89
Dr. Ursula Thiel	1989/90
Dr. Oswald Wolff	1990/91
Frauke Djavid	1991/93
Dr. Wolfram Nagel	1994/95 => Partner
Dr. Ulrike Odefey	1996 => Partnerin
Kerstin Block	1997
Ulrike Staffeld	1997
Dr. Ulrike Hansen	1998
Christof Zierke	1999/2000
Helga Raytarowski	2001/02 => Partnerin
Julia Höch	2012
Hildegard Maas	2013/14
Kerstin Lüdeke	2015/16
Julia Sowa (geb. Mees)	2016/17 => Fachärztin => Partnerin
Anna Brumm (Wilhelm)	2019/2020
Philipp Reuter	2019/2022
Dr. Solveig Helmers	2018 => Fachärztin => Partnerin
Irene-Mareike Huppertz	2020/2022 => Fachärztin => Partnerin
Dr. Rike Geiken-Weinstock	2021/2022 + 2026
Marlene Kullik	2022/2023
Mahnaz Kamali Shahri	2026

Approbierte Psychologin

Lea Uecker seit 2024

Anlage 3 (Raumpflege, Haus & Hof):

Gesine Hieronimus	1968 – 1993
Heike Meyer	1993 – 1994/2011 - 2019
Hanna Julius	1994 – 2010
Tido Julius	2002 – 2010
Claudia Wessels	seit 2015 Vertretung => leitende Mitarbeiterin
Shpresa Fazlijai	2018 – 2025
Mira Fazlijai	2018
Stefanie Kloster	2019
Gabi Bohlsen	2021 - heute
John Jairo Rugeles Ocampo	2025 - heute
Iryna Nesmiianova	2026 - heute

Anlage 4 (Studenten):

Donata Ross	2002	Famulatur
Sigrid Möller	2003	Famulatur
Ulrike Seeberger	2004	Famulatur
Mareike Huppertz	2008	Famulatur
Anika Ritzkat	2010	Blockpraktikum, GÖ
Matthias Reinecke	2010	Blockpraktikum, MHH
Julia Höch	2010	PJ, MHH
Rena Steffens	2011	Blockpraktikum, MHH
Lena Bosselmann	2011	Blockpraktikum, GÖ
Solveig Schild	2011	Blockpraktikum, GÖ
Katharina Skerries	2012	Blockpraktikum, MHH
Jens Jütting	2012	Hospitation, OL
Sophie Kuznik	2012	Famulatur, LÜ
Daniel Markmiller	2012	Blockpraktikum, GÖ
Lisa Duken	2012	Famulatur, HH
Pössl	2013	Blockpraktikum, GÖ
Jens Jütting	2013	Hospitation, OL
Ralf Petereit	2013	Famulatur, BER
Tabea Schmidt-Ott	2013	Hospitation, OL
Svenja Michael	2013	PJ, MHH
Kerstin Lüdeke	2014	PJ, GÖ
Valerie Schäfer	2014	Famulatur, LÜ
Jonas Wagner	2014	Famulatur, HH
Angela Annette Braun	2014	Blockpraktikum, GÖ
Cornelius Kürten	2014	Blockpraktikum, GÖ
Anne Stuckmann	2014	Hospitation, OL
Tabea Schmidt-Ott	2014	Hospitation, OL
Julia Mees	2014	Blockpraktikum, GÖ
Marieluise von Henning	2014	Blockpraktikum, GÖ
Anne Stuckmann	2014	Hospitation, OL
Merle Alpert	2014	Hospitation, OL
Marie Kristin Priebe	2014	Blockpraktikum GÖ
Kora-Pauline Richter	2015	Blockpraktikum, GÖ
Diana Schlüter	2015	Hospitation, OL
Lea von Rudloff	2015	Blockpraktikum, GÖ
Aline Wehr	2015	Blockpraktikum, GÖ
Onno Krüsmann	2015	Blockpraktikum, GÖ
Julia Mees	2015	PJ, GÖ
Franziska F.v.Sivers	2015	Blockpraktikum, GÖ
Marlene Bradler	2015	Blockpraktikum, GÖ
Constantin L. Palm	2015	Hospitation, OL
Valerie Schäfer	2015	Famulatur, LÜ
Benedikt Henning	2016	Hospitation, OL
Til Driehorst	2016	Blockpraktikum, GÖ
Marie Kristin Priebe	2016	PJ, GÖ
Lisa Janssen	2016	Blockpraktikum, GÖ
Tim Götzelmann	2016	Blockpraktikum, GÖ
Benedikt Hols	2016	Hospitation, OL
Lea von Rudloff	2016	PJ, GÖ
Kaja Jil Schäfer	2016	Blockpraktikum, GÖ
Caroline Hockertz	2016	PJ, MHH
Dr.Alina Freing	2016	Blockpraktikum, GÖ
Jens Jütting	2016	Blockpraktikum, OL
Gesa Baum	2016	Hospitation, OL
Annika Schütte	2016	Hospitation, OL

Schneider, Deborah	2017	Famulatur, GÖ
Sigrist, Sarah	2017	Blockpraktikum, GÖ
Neves, Josephine	2017	Famulatur, KI
Meyer, Sema Theresa	2017	Blockpraktikum, GÖ
Berg, Kathrin	2017	Praktikum, RO
Gillrich, Finn	2017	Blockpraktikum, MHH
Wilmanns, Julia	2017	Blockpraktikum, MHH
Kühne, Anna Maria	2017	Blockpraktikum, GÖ
Eichele, Pia	2017	Famulatur, UL
Roth, Annabell	2017	Blockpraktikum, GÖ
Hornung, Karen Annette	2017	Blockpraktikum, GÖ
Lam, Jenny	2017	Blockpraktikum, MHH
Lohmöller, Maris	2017	Hospitation, OL
Yogeswaran, Vinuya	2017	Hospitation, OL
Coffin, Joanna Eva	2018	Blockpraktikum, GÖ
Khoshandam Ghashang, Samaneh	2018	Blockpraktikum, MHH
Eggert, Eva	2018	Blockpraktikum, GÖ
Barske, Lukas	2018	Blockpraktikum, GÖ
Schütz, Saskia Gesine	2018	Blockpraktikum, GÖ
Albers, Maria	2018	Blockpraktikum, MHH
Wilhelm, Anna	2018	PJ, Lei
Berg, Kathrin	2018	Famulatur, RO
Krall, Lars	2018	Famulatur, HD
Siemer, Philipp	2018	Blockpraktikum, OL
Rieke, Ann-Kathrin	2018	Blockpraktikum, MHH
Woitzik, Kyra	2018	Hospitation, OL
Geiken, Rike	2019	Blockpraktikum, OL
Haller, Philip	2019	Blockpraktikum, GÖ
Kreß, Nomi Anna	2019	Hospitation, OL
Galli, Stephanie	2019	Blockpraktikum, GÖ
Köhler, Paul-Philipp-Christian	2019	Blockpraktikum, GÖ
Göll, Rebecca	2019	Hospitation, OL
Cyranciewicz, Inga	2019	Famulatur, GW
Ohlenbusch, Rebecca	2019	Hospitation, OL
Schwarzfischer, Magdalena	2019	Famulatur, RB
Bockelmann, Aiko	2019	Hospitation, GÖ
Endl, Deborah	2019	Blockpraktikum, GÖ
Yogeswaran, Vinuja	2019	Blockpraktikum, OL
Schäfer, Sarah	2019	Blockpraktikum, OL
Treutler, Miriam	2019	Blockpraktikum, OL
Nickel, Janic Leonardo	2019	Blockpraktikum, MHH
Kasig, Elena	2019	Hospitation, OL
Tromberend, Zoe	2020	Hospitation, OL
Röpkes, Miriam	2020	Hospitation, OL
Goldfuß, Luise Annina	2020	Blockpraktikum, GÖ
Ohlenbusch, Rebecca	2020	PJ, GÖ
Barkhoff, Ruth	2020	Blockpraktikum, OL
Gußen, Xenia	2020	PJ, GÖ
Tromberend, Zoe	2020	Blockpraktikum, OL
Geiken, Rike	2020	PJ, OL
Von Gathen, Lion	2021	Blockpraktikum, OL
Hrasnica, Farah	2021	Blockpraktikum, OL
Günther, Lina	2021	Hospitation, OL
Günther, Lina	2021	Blockpraktikum, OL
Weingard, Bonne	2021	Hospitation, OL
Becker, Wiebke	2021	Famulatur, MHH
Lambers, Niklas	2021	Famulatur, LÜ
Venkataraman-Schwoerer, Kiran	2021	Hospitation, OL

Günther, Irina	2022	Blockpraktikum, GÖ
Schönfeld, Dorothee	2022	Famulatur, MHH
Hahn, Katharina	2022	Blockpraktikum, GÖ
Doan, Huong Giang	2022	Blockpraktikum, GÖ
Zint, Lieselotte	2022	Famulatur, AA
Köhler, Nadine	2022	Blockpraktikum, MHH
Rehm, Inga	2022	Blockpraktikum, OL
Bender, Hannah	2022	Blockpraktikum, OL
Schulz, Katharina	2022	Famulatur, LÜ
Andres, Antonia	2022	Blockpraktikum, OL
Gatz, Wiebke Marcella	2023	Blockpraktikum, GÖ
Gause, Michel	2023	Blockpraktikum, GÖ
Schäffer, Lea	2023	Famulatur MÜ
Hahn, Katharina	2023	PJ, GÖ
Nagel, Bente	2023	Famulatur, MR
Wildemann, Manfred	2023	Blockpraktikum, OL
Aßfalg, Matheo	2023	Hospitation, OL
Gabrisch, Anna Lotta	2024	Blockpraktikum, OL (LP)
Döbbe, Paulina	2024	Blockpraktikum, GÖ
Diedrich, Helene	2024	Blockpraktikum, GÖ
Cohrdes, Celina	2024	PJ, MHH
Collison, Jennifer	2024	Blockpraktikum, OL (LP)
Benter, Louisa	2024	Blockpraktikum, GÖ
Kuhn, Esther	2024	Blockpraktikum, GÖ
Gerlach, Selma	2024	Hospitation IV, OL
Tromberend, Zoe	2024	PJ, OL
Lauryn, Annabelle	2025	Blockpraktikum, OL (LP)
Hirschberg, Charlotte	2025	Blockpraktikum, GÖ
Feldmann, Laura	2025	Blockpraktikum, GÖ
Schäffer, Lea	2025	PJ, Münster
Walchshofer, Johanna Marie	2025	Blockpraktikum, OL (LP)
Steinborn, Alina	2025	PJ, MHH
Kraft, Tanja	2025	PJ, Reg
Klaas, Annika	2025	Famulatur, Mü
Kamm, Niclas	2026	Blockpraktikum, OL (LP)
Tittmann, Pauline	2026	Blockpraktikum, MHH
Wedemeyer, Charlotte	2026	Hospitation II., OL
Onken, Henrik	2026	PJ, Aa
Kuhnke, Zoe	2026	Blockpraktikum, OL (LP)

Anlage 5:

Veröffentlichungen des Autors:

- Nagel, Wolfram. 2025. Nur motivierte Mitarbeitende sind gute Mitarbeitende – Wie halte ich mein Team zusammen?. Der Allgemeinarzt; Heft 19/2025
- Nagel, Wolfram. 2025. Wohin geht die Reise? – Teampraxis – zwischen HÄPPI, MVZ und HPVZ. Der Allgemeinarzt; Heft 17/2025
- Nagel, Wolfram. 2024. Sechste „Landpartie im Harlingerland“. Nieders Ärztebl Jg 97. 08/2024
- Nagel, Wolfram. 2022. Ärztliches Handeln und das „System“. Nieders Ärztebl Jg 95. 11/2022
- Nagel, Wolfram. 2021. „Man muss im Auge behalten, wofür man angetreten ist“. Nieders Ärztebl Jg 94. 11/2021
- Nagel, Wolfram. 2021. Hausarztpraxis der Zukunft. Chris Care – Magazin für Spiritualität und Gesundheit. 04/2021
- Nagel, Wolfram. 2021. Organspende und die Forderung nach Nächstenliebe – Ein Plädoyer für die Wahrnehmung eines kaum beachteten Unbehagens. In: Loh, Friedhelm; Katzwinkel, Detlef (Hg.). 2021. Warum es auf manche Lebensfragen keine einfachen Antworten gibt. SCM Bundes-Verlag gGmbH, Witten
- Nagel, Wolfram. 2020. Arbeiten, wo Deutschland Urlaub macht. Nieders Ärzteblatt Jg 93. 11/2020
- Nagel, Wolfram. 2020. Mit Freude Arzt sein – in der Praxis (Selbstverständlichkeit oder täglicher Kampf?). ACM-Journal 1/2020
- Nagel, Wolfram. 2019. Widerspruchslösung hilft (Widerspruch statt Zustimmung – Pro und Contra – Organspende). Die Gemeinde. Heft 16. 08/2019
- Nagel, Wolfram. 2018. Nicht nur für die Patient*innen gut... (zur MFA-Sprechstunde). Gesundheit braucht Politik Zeitschrift für eine soziale Medizin. 1/2018
- Nagel, Wolfram. 2014. Kompetent, Entlastend, Wirtschaftlich (zur MFA-Sprechstunde). Der Hausarzt; Heft 07/2014
- Gehlhar, Kirsten; Nagel Wolfram; Krafeld, Stefan; Huenges, Bert. 2013. Das Hospitationsprogramm in Oldenburg. Nieders Ärztebl Jg 86. 08/2013
- Nagel, Wolfram. 2012. Lehrpraxis – warum nicht?. Der Hausarzt; Heft 18/2012
- Nagel, Wolfram. 2012. Große Praxen haben's leichter. Der Hausarzt; Heft 15/2012
- Nagel, Wolfram. 2012. Im Grunde ein Alleskönner: Ohne Hausarzt sind Patienten im System verloren. Der Hausarzt; Heft 6/2012
- Nagel, Wolfram. 2012. „Hausarzt lernen“ – an der Küste. Nieders Ärztebl Jg 84. 02/2012

Unveröffentlicht:

- Nagel, Wolfram. 2016. Kontaminieren die Hausarztverträge (nach §73 g SGB V) das Arztethos? – Unter welchen Bedingungen sind finanzielle Anreizsysteme für das ärztliche Handeln ethisch akzeptabel? - (beim Autor, Masterarbeit MAE)
- Nagel, Wolfram. 2016. Reichweite und Begrenzungen einer Partikulärmoral - (beim Autor)
- Nagel, Wolfram. 2015. Kritische Analyse der EKD-Position zum Thema Organspende (vom Leichnam) - (beim Autor)
- Nagel, Wolfram. 1987. Untersuchungen von (belasteten) Abwasserproben auf Mutagenität im Salmonellen-Microsomentest nach Ames (Dissertation zur Promotion)

**Texte:**

Dr. Waldemar Müller

Dr. Wolfram Nagel

Bilder:

Archiv Detlef Kiesé

Johann Meinen-Hieronimus und privat

Layout:

Dr. Wolfram Nagel