



25 Jahre Praxis Peter



**Beginn - Dank - Anregung - Abenteuer - Kunst - Witz - Quiz - Engagement -
Ausblick**

Liebe Patienten, liebe Freunde,

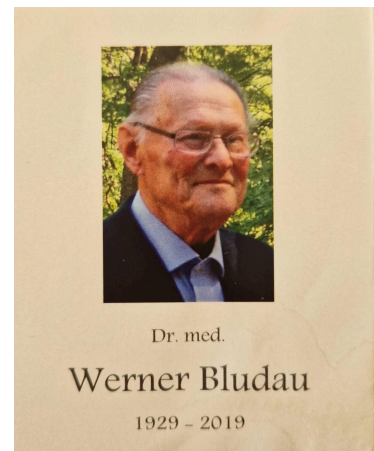
Vor 25 Jahren hatten wir eine kleine Hausarztpraxis übernommen.

Wir, das ist meine Frau **Tina** im Management, die damals einjährige **Rosa** als beliebte Alleinunterhalterin im Wartezimmer, meine Mutter **Ingrid**, die vorher bei den Kollegen **BOCK** und **LINDEMANN** in Boffzen gearbeitet hatte - und ich.



Mein Vorgänger **Werner Bludau** war 70 Jahre alt geworden und fiel unter die „neue“ 68er Regel, die ihn zwang, seine Kassenzulassung abzugeben. Vorher hatten junge Ärzte kaum eine Chance gehabt, sich niederzulassen, da die Alten nicht daran dachten, ihre Praxen zu verkaufen. Dieses unkollegiale Verhalten war einer der Gründe für viele von uns ehemals jüngeren Ärzten = damals gab es in Deutschland die „Ärztenschwemme“ = das Land oder den Beruf zu verlassen und gezwungenermaßen nach England, Skandinavien, Holland, die Schweiz oder die USA auszuweichen.

Mein Vorgänger schimpfte zwar über diesen „Demenz-Paragrafen“ und klagte sogar noch dagegen, verkaufte mir aber dennoch den „good will“ samt Praxisausstattung, vermietete uns die Praxisräume und wurde ein freundlicher und immer loyaler Kollege, der uns moralisch und strukturell zusammen mit seiner netten Frau Hermine und später zusammen mit Stefan und Bianca unterstützte.



Die Anfangs sehr kleine Anzahl an Patienten bedeutete damals einerseits trotzdem viel Arbeit - auch nachts und an Wochenenden - da die meisten Patienten tatsächlich sehr alt und krank, ja multimorbide waren, sehr oft mehrmals pro Woche kamen und unglaublich viele Hausbesuche benötigten. Zum Glück war ich durch meine Zeit als Assistenzarzt in der **Kardiologie** (Braunschweig), **Unfallchirurgie** (Hannover) und in **zwei Hausarztpraxen** (Schreibmüller in Barsinghausen und MICUS in Holzminden am Haarmannplatz), als Student in Bridgend, POW und Roscommon (**Wales und Irland**) für Notfälle trainiert und in hausärztlicher Routine bereits etwas geübt. Andererseits wären die ersten Jahre trotz der intensiven und stressigen





Arbeit sehr schwierig geworden, da die anfangs geringe Patientenzahl nicht einmal die Kosten deckte und meine Familie reinbuttern musste. Ohne meine Großeltern „die Alten“ **Ilse und Otto Höve** (Leiter der Georgshütte/ Glashütte in Boffzen), **Ernst und Edith Lindner** (Leiter Forstamt Radolfshausen bei Ebergötzen, Göttingen), **Hildegard Ilge** (fast hundertjährige Malte-Schwester, eine

Art Diakonisse), **Hedy** (Kunstmalerin) mit **Albert Huppertz** (Vize-Landrat, Kreistag, SPD Höxter), meinen Vater **Uwe** (Schulleiter Gymnasium Langen bei Bremerhaven) wäre ich in schwieriger Lage, ohne meine **Tina**, die lustige **Rosa**, meine kompromisslos loyale Mutter **Ingrid** (Medizinische Bademeisterin und Gymnastiklehrerin) und meinen genialen Bruder **Michael** (Vorentwicklung Feldbussysteme bei Phoenix Contact) schnell verzweifelt gewesen. Sagenhaft war auch die



Unterstützung durch die kompetente, nette und effektive Mitarbeiterin **Karin Temme**, die mich zusammen mit **Tina**, **Ingrid**, der treuen **Andrea Reiprich**, der erfahrenen **Frau Müller** und später mit der dynamisch-netten **Daniela Pansen** durch den Praxisalltag lotsten.

Als sich die Situation nach drei Jahren stabilisiert hatte, nahm ich den Kollegen **Andreas Rasche** als Partner auf; dadurch rutschten wir zwar wieder ins Defizit, konnten aber gut wachsen, wobei ich mich hauptsächlich auf die Kinder und Jugendlichen konzentrierte (ursprünglich wollte ich Kinderarzt werden; Erfahrungen in der MHH-Kinderklinik, Kinderkrankenhaus Bult, auch in Höxter, in Hof und später in Uelzen).



Der Kollege verließ nach ca. 7 Jahren die Praxis wieder. Diese Trennung war zwar einerseits eine Herausforderung und Umstellung - zum Glück trat jedoch eine positive Überraschung auf:

Tatsächlich blieben die meisten Patienten treu bei uns. Das war zwar toll und unerwartet; bei aller Freude waren wir deshalb allerdings ständig überfüllt und stark gefordert – eine Situation, die

bis heute anhält.

Wir bitten deshalb immer wieder um Verständnis dafür, daß wir keine neuen Patienten aufnehmen können: wir sind ständig überfüllt und gefährdeten sonst die Versorgung der bereits eingecheckten Patienten.



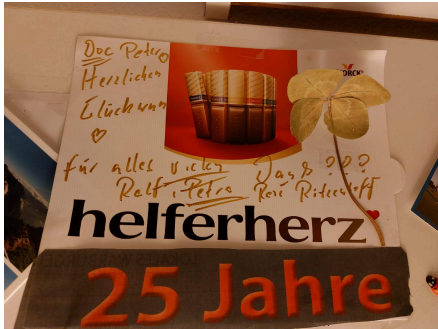
Danke!

Dank an die Mitarbeiterinnen

Ohne meine Mitarbeiter*innen wären die letzten **25 Jahre Praxis Peter** nicht möglich gewesen. Ganz Herzlichen Dank an meine wunderbare Frau **Tina**, die gleichzeitig de facto Managerin und CEO war und ist, meine loyale und tapfere Mutter **Ingrid**, die sich bis zu ihrem Tod für uns und unsere Kinder energisch einsetzte, meinen tollen Bruder und Technik-Ass **Michael, Karin Temme** - sie half uns mit guter Laune und Pepp, in der Südstadt Fuß zu fassen - die treue Andrea Reiprich - sie hielt uns immer die Stange - vorübergehend die erfahrene **Frau Müller** (ehemalige Kanjut- Günther- Praxis) und natürlich die super kompetente **Daniela Parensen**: Ihr seid Klasse! Ohne euch wäre ich längst tot vor lauter Stress - **Herzlichen Dank dafür!**



Dank an Patienten



Oft habe ich den Eindruck, daß die Arbeit nach **25 Jahren** deshalb immer noch Spaß macht, weil wir ganz klar die nettesten Patienten aus Bad Driburg und Umgebung in unserer Praxis versammelt haben. Ganz herzlichen Dank für Eure Geduld, Euer Vertrauen – und Eure



Mitarbeit, denn ohne Compliance gibt es keine Erfolge in der Medizin. Danke für Eure Geduld, wenn es länger dauert - und Eure Toleranz, wenn doch manches Antibiotikum oder andere Rezepte verwehrt werden mußten, oder aufwändige Facharztbesuche angeschoben wurden mit dem damit verbundenen Mühen, überhaupt einen Termin zu bekommen... **Danke Euch allen dafür!**

Dank an die Familie

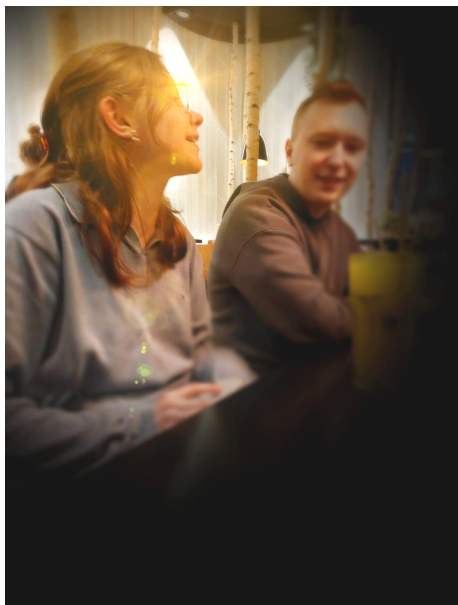


Der meiste Dank gilt absolut **meiner Frau Tina**; zusammen haben wir diese Praxis aufgebaut - Dir **ganz herzlichen Dank** für Deine Treue und Tapferkeit - Du hast den ganzen Streß mit ausgehalten; Du bist fabelhaft!

Bei unseren inzwischen großen Kindern **Rosa, Tom und Hannah** bedanke ich mich für den Spaß und die vielen Abenteuer, die wir mit Euch erlebten. Hannah hat uns sogar die letzten Jahre regelmäßig bekocht - sagenhaft!



Es ist schön, zu sehen, wie Ihr Euren Weg geht - Ihr macht das klasse!



Eure tolle **Oma Ingrid**, die Euch fürs Lesen begeisterte und liebevoll betreute - und ein waschechter Vizelandrat und Bundesverdienstkreuzträger (**Opa Albert**) halfen begeistert mit – zusammen mit der Kunstmalerin **Oma Hedi**, die den Kleinen Pinsel in die Hand drückte, Papier, Farben, Kittel: und los! -

- wie auch *Monis* sagenhaftes Mäusenest, wo unsere Kinder emotional gefördert, alphabetisiert und gut auf die Schule vorbereitet wurden Jürgen *Wiedigers* Bambini Schwimmschule, *Rosis* Kinderturnen, *Brian Smiths* Ju Jutsu, *Hohmanns* starker Schlagzeugunterricht für Tom und *Christian Hansens*

instrumentales Training - und damals die GGS, auf der etwa Hannah, unsere Jüngste zu den drei einzigen deutschen *Grundschulern* der Klasse gehörte und das herzliche Zusammenspiel vieler Kulturen kennenlernte. Wie sagte man damals: das ganze Dorf erzieht ein Kind...

Meinem **Bruder Michael** natürlich für das Management der *Praxistechnik*, der neben seiner Arbeit bei Phoenix sich mit der *Digitalisierung* unserer Praxis herumschlug und noch schlägt und seiner Frau **Melanie** und seinen vier Kindern (für das Ausleihen des Vaters und Partners) **herzlichen Dank!**

Meiner Berliner Schwester, der Kunstmalerin und Künstlerin **Karen Koltermann** danke ich für die phantastischen Bilder im zweiten Arztzimmer. Die Besucher reagieren oft sehr unterschiedlich: Erwachsene meist mit Panik, Kinder oft mit Begeisterung...



Dank an die Kollegen



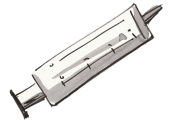
Als vor 25 Jahren meine Frau Tina vorübergehend ausfiel, **boten mir spontan mehrere Kolleginnen und Kollegen an, meine Notdienste zu übernehmen**. Obwohl ich damals ablehnte, hatte mich das sehr gerührt – **bis heute bin ich dankbar dafür**. Auch gegenseitige Vertretungen bei Urlaub und Krankheit sind immer kurzfristig möglich; vor allem **Bruder Johannes (Kollege Blümel)** hatte immer ein Ohr offen für uns, der geniale Diagnostiker **Willi Klümpen** und der kompetente **Helmut Erdmann** (der vor Kurzem in Rente ging) ließen sich bereitwillig zur Diagnostik und Therapie meiner damals sehr kranken und teils uralten Patienten (zwei sympathische 103-jährige Damen waren dabei) einspannen, mit den **Kolleginnen Stecher und Balduhn, später Sablotny und Rübsam** entwickelte sich gar eine Art entfernte Praxismgemeinschaft.

Das Verhältnis der Driburger Ärzte ist summarisch sehr kollegial und unkompliziert - **dafür ganz herzlichen Dank!**



Dank ans Jo-Ho

Ganz herzlichen Dank an die kompetenten und hilfsbereiten Ärzte im Jo-Ho (**St. Josef Hospital**), unserem kleinen Akutkrankenhaus: Damals mit Drs. **Schüller** und **Königsstein**, dann den netten und kompetenten Kollegen **Rübsam, Neshat Hosseini, Florian Dietl, Töre, Weber, Feist, Klein, Heiduk, Ringbeck** und **Stachowitz, Moisin, Roxana Blajanu, Knapczik, Beate Wagner, Mehmetaj, Stoica, Grimm** und vielen weiteren Kolleginnen und Kollegen... ihr habt mich in 25 Jahren nie hängen gelassen, wenn unsere Patient*innen Euch brauchten und wart immer offen für den fachlichen Dialog.



Danke für Eure gute Ärztliche Arbeit und Kollegialität!



Dank an die Pflegerinnen und Pfleger

Ihr habt unglaubliches geleistet – ständig unterwegs von Patient zu Patientin, unglaublich stressig und mühsam, ständig zerrissen zwischen Zuwendung und Zeitmangel. Ohne euch



wäre eine Versorgung unserer Patienten nicht möglich, weder **ambulant**, noch in den vielen driburger Altersheimen, Rehakliniken – und unserem vom Fachkräftemangel bedrohten **Josef Hospital**, dem **Jo-Ho** (Wortschöpfung

des Kollegen Helmuth Erdmann). Vor allem das Haus in der Sonne, wo ich vor 25 Jahren ja praktisch ad hoc sämtliche oft psychotische und multimorbide Bewohner

versorgen durfte, hat mich durch die Hilfsbereitschaft und Kompetenz des Teams, exemplarisch hier die sympathische **Sabrina**, um die engagiert- hilfsbereite und freundliche **Ulrike Sondermann** überzeugt - **Danke dafür!**

Natürlich dürfen hier die Mitarbeiter*innen des Palli-Netzes (Palliativnetz) nicht fehlen - ganz herzlichen Dank an das ganze Palli-Team um **Frau Hesping, Frau Rosenmeier** und die Kolleg*innen - Ihr wart stets zur Stelle, wenn wir Euch brauchten. **Danke für Eure Empathie und hohe Kompetenz.**



Ohne Euch alle wären wir längst am Ende mit der Patientenversorgung...

Dank an die Retter

Die **rettungsassis** in Bad Driburg und die Leitstelle sind die Besten: kompetent, sehr hilfsbereit, problemorientiert und respektvoll, die ganzen 25 Jahre lang. Das war ein positiver Kontrast zu anderen Leitstellen und Sanitätern, wo es weniger freundlich zugeht (Hannover, Holzminden) - **herzlichen Dank für Eure gute, so wichtige und engagierte Arbeit!**



Dank an Logo-, Ergo-, Physiotherapie

*Unsere vielen jungen Patienten haben uns mit schönen Bildern überhäuft – herzlichen Dank!
Ihr seid echte Künstler.*



Die wertvolle Arbeit der Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen hat zur Entwicklung und Entfaltung unserer jüngsten Patient*innen viel beigetragen und unsere alten Patienten wieder auf die Beine gebracht - und die Chancen unserer vielen Kinder auf eine normale Schullaufbahn und Entwicklung deutlich verbessert – **Vielen Dank dafür!**



Dank an die Apotheker



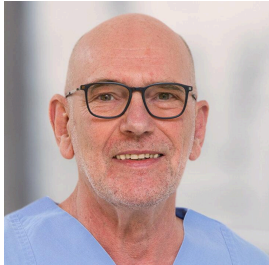
Immer unkompliziert und rasch war die Kommunikation mit den netten und kompetenten Apotheker*innen, dafür herzlichen Dank! Vor allem wegen der häufigen Engpässe bei Arzneimitteln war eine kurzfristige Abstimmung wichtig. Gemeinsam gelang es uns eigentlich immer, ein gleichwertiges Ersatzpräparat zu finden. Der Engpass entstand durch Auslagerung der Produktion nach Fernost und Verzicht auf Diversifizierung. Ursache ist vermutlich eine Mischung aus Profitstreben und Verantwortungslosigkeit der Manager.

Naja – vielleicht ändert sich das in Zukunft...



Dank an die Fachärzte und Psychotherapeut*innen

Den **Fachärzten** ganz herzlichen Dank – meist war die Zusammenarbeit recht gut. Vor 25 Jahren war vor allem die Diagnostik des genialen **Willi Klümpen** und die pragmatische hohe Problemlösungskompetenz **Helmut Erdmanns** sehr wichtig für unsere Arbeit mit den



Multimorbiden und sehr alten Patient*innen. Später mit rasch zunehmendem Kinderanteil (was mich sehr gefreut hat und immer noch freut) rückten natürlich die Neuropädiater im SPZ Paderborn, Pädaudiologen (**Veit** und **Rosenauer**) und pädiatrische Kollegen wie anfangs mein Freund und Kollege **Dieter**



Schuler (Gründer des **Jacob Pins-Forums** in

Höxter) und später der nette und kompetente Kollege **Broer** in den Vordergrund. - Danke auch an die übrigen Fachärzte, Kolleg*innen

Kerstin Todt, Birgit Pape, Strauß, Eckhardts, Fege, Steinmann, Sadowski, Dunsche,

ElHadi, Ismael, Skrzypczyk etc.! Ganz herzlichen Dank den fleißigen **Psychiaterinnen** und

psychologischen **Psychotherapeutinnen** - wir Hausärzte sind oft die erste Anlaufadresse bei seelischen Störungen - und für Eure professionelle und gute Unterstützung, etwa durch

Eure Diagnostik, Medikation und Psychotherapie. Vor allem die Kolleg*innen **Daniela Sinn,**

Benita Halm, Barufke/ Klein, Mersch, Hartmann-Flore etc., im Jugendbereich **Milda**

Cilyte-Lennertz und **Maren Wittich** waren oft unsere Rettung. - Dankbar

bin ich heute allen Facharztkollegen, die bei der Terminvergabe einem

Notfallpatienten Vorrang vor einem Routinepatienten geben. Ungeplante

Notfälle müssen wir Hausärzte auch täglich managen; es ist normales

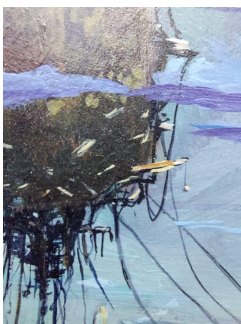
ärztliches Handeln. - **Danke für die so oft gelungene gute**

Zusammenarbeit!



Anregungen

Zur Verwaltung



Die Arbeit des **Gesundheitsamtes** während der Pandemie-Anfangszeit fand ich bewundernswert. Trotz kaputtgesparter personeller und instrumenteller Struktur fand ich euch sehr engagiert und hilfsbereit. *Herzlichen Dank dafür!* Dem Problem der syrischen Flüchtlingswelle noch hilflos begegnend, etwa durch anfängliches Abblocken unser Versuche, die Clemensheim-Kinder sofort zu beschulen, fand ich die

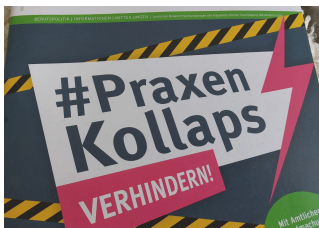
Unterstützung der aktuellen ukrainischen Flüchtlinge herzlicher, effektiver und viel pragmatischer – *eine echte Leistung, Kompliment!*

Dankeschön an die *Grundschulen und die Gesamtschule*, die hier alle Türen geöffnet und sogar Willkommensklassen eingerichtet hatten. - Das Pandemiemanagement war sicherlich eine Herausforderung an die Kreativität der Schulen und wurde - wie so vieles - sicher durch die höhere Verwaltung erschwert und abgeblockt. **Kompliment** an das *St. Xaver* für ein trotz großer Herausforderungen gutes Pandemiemanagement. - **Öslem Türeci**, die **Biontech-Mitbegründerin** und vermutlich *berühmteste Schülerin des städtischen Gymnasiums*, *bekam letztes Jahr den deutschen Nationalpreis verliehen* und zeigt, wie wertvoll die Arbeit unserer Schulen ist (leider haben driburger Politik und Verwaltung *dieses Gymnasium aufgelöst...*).

Zu den Krankenkassen



Noch immer ist der Arzt von **Strafzahlungen** („Regress“) bedroht, wenn er mehr Medikamente aufschreibt als andere Ärzte. Wenn ein Arzt zum Beispiel viele sehr kranke Patienten mit guten (und teuren) Medikamenten heilt und so einen großen Unterschied zu Gunsten der Bevölkerung erreicht, muß er viel Geld als „Strafe“ bezahlen...
-Die Krankenkassen überhäufen uns mit **sinnlosen Anfragen**, wollen jedes Jahr erneut



wissen, ob ein chronisch kranker Patient noch chronisch krank ist (natürlich, deshalb ja auch „chronisch krank“), ob eine Atemwegserkrankung mit einer Atemwegserkrankung zusammen hängt (natürlich, es sind ja die Atemwege) usw.

Zu den Schulen

Zunächst **mein Dank an alle Pädagog*innen** – Ihr interessiert euch wenigstens noch für die jüngeren Menschen und versucht nach Kräften, ihnen beim Weg in die Wissensgesellschaft zu helfen und bekannte negative Effekte der Beschulung (Internierung, Mobbing, verlorene Zeit für Hobbies, Vereine etc.) durch **Fördern und gutes Fordern** zu übertreffen: uneingeschränkt dankeschön dafür!



Schulbefreiungen durch den Arzt: Schulbefreiungen

belasten unsere immer dichter werdenden Arbeitsabläufe in der Praxis. Oft nur ganz geringfügig erkrankte

Erkältungskinder blockieren unsere ärztliche Versorgung ernsthaft erkrankter Patienten. *Mein Vorschlag:* Eine **Entschuldigung durch**

die Eltern ist m.E. sinnvoller; die Eltern sind doch in der Regel absolut vertrauenswürdig.

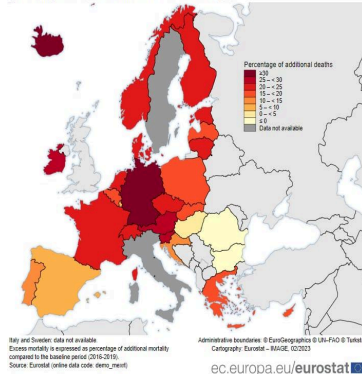


Zur Politik

Das Agieren der Politik, vor allem zu Beginn der Pandemie, war **katastrophal** und für Patienten, Pfleger*innen und Ärzte zum Teil tödlich. Krass, wie Herr Spahn selbst denjenigen (Pfleger*innen und Ärzt*innen), die direkt die schwerbetroffenen Patienten betreuten, die

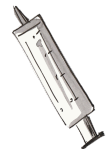


Excess Mortality in December 2022
(% change compared with 2016-2019 average)



Impfung verweigerte und so diesen Risikojobs eine deutlich erhöhte Sterblichkeit bescherte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Leider sind unsere Entscheider oft fachfremd eingesetzt.

Dazu, *wie wichtig bessere Arbeitsbedingungen für die Krankenhäuser sind, eine Abschaffung des unsinnigen DRG-Systems dort und der Budgetierung der Arzneimittel bei uns Hausärzten samt überbordender Vorschriften, die unsere Energie aussaugen und uns als Praxis für die eigentliche Patientenversorgung immer handlungsunfähiger machen*, haben wir Ärzte die letzten Jahre genug gesagt. Jetzt ist die Gesellschaft am Zug - oder sie verliert ihre medizinische Versorgung. - Your choice.



Themen:

Thema 1: Ärzteschwemme und Ärztemangel



Verstärkung für unsere Praxis ist nicht leicht zu finden – weil wir ja die Kollegen der Ärzteschwemme damals aus Deutschland weggeekelt hatten (krasse Arbeitsbelastung damals, auch nachts und am Wochenende mit **bis zu 120 wöchentlichen Arbeitsstunden**, Hetze gegen Ärzte in den **deutschen Medien**, **Niederlassungssperre** für Ärzte damals, **Bürokratie** im Stationsalltag, schlechte **Arbeitsbedingungen**) und damals ca. 5.000 Studienplätze Medizin abgebaut worden waren, die man „vergessen“ hat, wieder aufzustocken – und so den selbstverschuldeten Ärztemangel aushalten müssen. Vielen Kollegen ist das unternehmerische Risiko zu hoch, selbstständig zu arbeiten: sie übersehen dabei den großen Vorteil der Freiheit.



Thema 2: Famulant*innen

Medizinstudent*innen weiterzubilden und die Begeisterung für Medizin und Arbeit weiterzugeben macht viel Spaß; und zum Glück haben unsere netten Patienten Verständnis dafür, wenn „unsere“ Studenten aktiv mitarbeiten. Die Famulant*innen fallen durch ein großes Engagement und eine große Leidenschaft für den helfenden ärztlichen Beruf auf - und auch ich habe vieles dabei neu reflektiert, wenn bisher Selbstverständliches hinterfragt wurde.



Maimonides sagte: „*Viel* lernte ich durch meine Lehrer (Danke an die Kinderärzte *Dieter Schuler* in Höxter und den legendären „Pulmo-Müller“ in Hof, an die Altassis (erfahrene Kollegen) in der Kardiologie mit Herzkatheterlabor in Braunschweig und an die erstklassige Handchirurgin *Regina Santoni* in Hannover, Mr. Relihan -Chirurgie in Roscommon/ Irland und Mr. Beale -Diabetologie in Bridgend/Wales), *mehr* durch meine Patienten, aber *am meisten* durch meine Schüler.“ Meine Famulantin *Anna* spendierte mir sogar eine Website: <http://www.praxis-peter.de> .

Anna Widera:

Ein persönlicher Rückblick zum 25-jährigen Praxisjubiläum

Anlässlich des 25-jährigen Praxisjubiläums wurde ich gebeten, meine Erfahrungen und Erinnerungen zu teilen – eine Gelegenheit, die ich gerne wahrnehme, um auf eine prägende Zeit meiner medizinischen Laufbahn zurückzublicken.

Meine Anfänge als Medizinstudentin

Mein Name ist Anna, und ich bin heute als Ärztin tätig. Einen bedeutsamen Teil meiner medizinischen Ausbildung durfte ich in der Praxis von Herrn Peter verbringen – eine Erfahrung, die mich nachhaltig geprägt hat.

Es war kurz nach dem Ende meines ersten Semesters, als Achim auf mich zukam und fragte, ob ich nicht Lust hätte, erste Praxiserfahrungen zu sammeln. Die Vorstellung das „echte Medizinerleben“ kennenzulernen, praktische Fertigkeiten zu erwerben und direkten Patientenkontakt zu haben, erschien mir damals – mit nahezu null medizinischer Vorerfahrung – noch zu früh. Mein Studienalltag bestand hauptsächlich aus

Grundlagenfächern wie Biologie, Chemie, Physik und medizinischer Terminologie. Dennoch ließ ich mich überreden – eine Entscheidung, die ich nie bereut habe.



Der erste Tag und die Integration ins Praxisteam

An meinem ersten Praxistag stand ich morgens mit meinen damals gerade 19 Jahren voller Aufregung vor der Tür. Ich fragte mich, was auf mich zukommen würde und wie die Patienten auf mich reagieren würden – immerhin hätte ich bei vielen die „süße Tochter“ oder „kleine Enkelin“ sein können. Diese Sorge erwies sich jedoch als völlig unbegründet.

Selbstbewusst als „junge Kollegin“ vorgestellt, wurde ich schrittweise ins Praxisteam integriert. Die Patienten begegneten mir mit Respekt als „zukünftiger Ärztin“ – natürlich immer mit Achim im Hintergrund, wenn Fragen aufkamen oder interessante klinische Befunde zu besprechen waren.

Das vielfältige Spektrum der Hausarztmedizin

In der Praxis lernte ich das gesamte Spektrum der Hausarztmedizin kennen – von den Kleinsten bis zu den ganz Großen. Ich begleitete Untersuchungen bei kleinen Kindern, betreute Patienten jeden Alters und durfte Menschen auch in ihren letzten Lebensabschnitten begleiten. Dabei erlernte ich praktische Fertigkeiten wie Blutabnahmen, das Legen von venösen Zugängen und den fachgerechten Umgang mit dem Stethoskop. Ebenso wichtig war es, den Umgang mit Menschen zu erlernen – sei es die behutsame Untersuchung etwas ängstlicher Kinder oder die Durchführung sonografischer Untersuchungen.

Was die Hausarztpraxis besonders auszeichnete, war der ganzheitliche Ansatz: Man lernte



nicht nur den „Patienten XY“ kennen, sondern oft auch seine Geschichte, sein familiäres Umfeld und den Behandlungsverlauf, den die Menschen bereits hinter sich hatten oder noch vor sich hatten. Diese menschliche Dimension vermisse ich in meiner heutigen Arbeit oft.

Kontinuität und Entwicklung.

Die regelmäßigen Famulaturen in den Semesterferien wurden zu einem festen und geschätzten Bestandteil meines Studentenlebens. Sie boten mir die Möglichkeit, theoretisches Wissen praktisch anzuwenden und gleichzeitig wertvolle menschliche Erfahrungen zu sammeln.

Mein beruflicher Werdegang heute

Heute hat es mich in die Akutmedizin verschlagen, genauer gesagt in die Neurologie. Ich bin zutiefst dankbar für die Erfahrungen, die ich in der Praxis sammeln durfte, und möchte die dort erworbenen Fertigkeiten und Fähigkeiten in meinem beruflichen Leben nicht missen. Sie haben mich nicht nur fachlich, sondern auch menschlich geprägt.

Bleibende Freundschaft

Aus dieser besonderen Zeit ist eine wertvolle private und berufliche Freundschaft entstanden, die gelegentlich auf ganz besondere Weise zelebriert wird – etwa, wenn mithilfe einer Pappmaché-Piñata ein Wohnzimmer in einen süßen Trümmerhaufen verwandelt wird.

Herzlichen Glückwunsch zum 25-jährigen Praxisjubiläum!

Die Zeit der Praxis war für mich mehr als nur eine Ausbildungsstation – sie war der Grundstein für meine medizinische Laufbahn und eine Quelle unvergesslicher Erfahrungen, die mich bis heute begleiten.



Maike Lachenicht:



Lieber Achim, im Jahr 2008 habe ich eine Famulatur in deiner Praxis durchgeführt. In diesen vier Wochen habe ich zum ersten Mal gesehen, wie gut sich die *Allgemeinmedizin mit der Versorgung von Kindern in Einklang bringen lässt*. Nachdem ich mein Studium beendet habe, begann ich somit die Weiterbildung in der Pädiatrie des St. Ansgar Krankenhauses in Hötter. Jedoch fand ich im Verlauf immer mehr Gefallen an der Allgemeinmedizin, sodass ich hier, noch während der pädiatrischen Weiterbildung, in einer hausärztlichen Praxis zu arbeiten begann. Die Doppelbelastung über insgesamt 2 Jahre zahlte sich dann 2017 aus und ich konnte in diesem Jahr sowohl den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin als auch den Facharzt für Allgemeinmedizin erfolgreich abschließen. Seit nunmehr 3 Jahren praktiziere ich nun in einer Gemeinschaftspraxis in Hötter in beiden Fachbereichen. Ich danke dir für deine freundliche, stets patientenorientierte Art und den tollen Einblick in deine Praxis während meiner Famulatur.

Thema 3: Migration

Mohamed Turkman: Zwischen zwei Heimatn - ein Syrer in Deutschland!

Obwohl ich nie einen Asylantrag gestellt habe, war Deutschland lange Zeit meine einzige Option. Ich wollte mich so weit wie möglich auf mich selbst verlassen und meinen eigenen Weg finden. Schnell fand ich einen Minijob, der mir half, meine Ausgaben zu decken. Kurz darauf unterschrieb ich einen Vertrag mit einer Reha-Klinik in Bad Driburg, die mich während der Wartezeit auf meine Berufserlaubnis unterstützte. Mit einer vorübergehenden Erlaubnis konnte ich schließlich als Arzt arbeiten.

Die deutsche Bürokratie verzögerte meine Approbation um fast drei Jahre – am Ende erhielt ich sie nur mit Hilfe eines Anwalts. Viel wertvolle Arbeitszeit, die als Weiterbildung hätte anerkannt werden



können, blieb unberücksichtigt. Doch trotz aller Herausforderungen bin ich Deutschland und meinen wunderbaren deutschen Freunden unendlich dankbar. Sie standen mir von Anfang an zur Seite und unterstützten mich in jeder Situation. Mit ihrer Hilfe konnte ich die deutsche Kultur kennenlernen und die Sprache erlernen. Heute arbeite ich in einem Beruf, den ich liebe, mit Kollegen aus verschiedenen Kontinenten und Kulturen. In der Mittagspause sitzen wir beisammen, erzählen Geschichten aus aller Welt und diskutieren über die verschiedensten Themen – auf Deutsch, einer Sprache, die uns alle verbindet. Nach dreizehn Jahren der Trennung konnte ich endlich nach Syrien zurückkehren. Es war ein unvergessliches Gefühl, meine Familie und meine Freunde wiederzusehen, durch die vertrauten Straßen zu gehen und die Gerüche, Stimmen und Erinnerungen meiner Kindheit wiederzuerleben. Diese Reise hat mir deutlich gemacht, daß Heimat nicht nur ein Ort ist, sondern ein Gefühl - eines, das in beiden Ländern lebt.



Heute bin ich zurück in Deutschland, meinem zweiten Zuhause. Hier arbeite ich weiter, lebe meinen Beruf und mein Leben - doch jetzt mit einem noch tieferem Bewußtsein dafür, wie sehr mich beide Welten geprägt haben. Syrien und Deutschland sind beide ein Teil von mir - beide Kulturen prägen meine Identität und meine Sicht auf die Welt.

Daria Matus: Wie ukrainische Kinder in unserer Grundschule in Bad Driburg ankommen



Als ich das erste Mal ein ukrainisches Flüchtlingskind in unserer Schule begrüßte, wusste ich nicht, was uns erwartet. Es war ein Mädchen mit großen, wachen Augen – müde, aber neugierig. Sie sprach kaum ein Wort Deutsch, saß ganz still auf ihrem Platz, während um sie herum der ganz normale Schulalltag weiterlief. Ich erinnere mich gut an diesen Tag, weil er mir gezeigt hat, wie verletzlich, aber auch wie stark Kinder sein können.

Seit dem Krieg in der Ukraine haben wir viele neue Kinder an unserer Schule aufgenommen. Sie kommen mit ihren Familien, oft nur mit dem Nötigsten, manchmal ohne Vater oder Bruder, der in der Heimat bleiben mußte. Viele der Kinder tragen ihre Erlebnisse nicht offen zur Schau – aber sie sind da. Die Angst, die Trennung, die plötzliche Fremde. Und mittendrin sollen sie rechnen, lesen, basteln und Freunde finden.

Zu Beginn gab es für diese Kinder eine eigene Willkommensklasse. Dort bekamen sie gezielte Sprachförderung, konnten in einem geschützten Rahmen ankommen und erste

Schritte in der neuen Umgebung machen. Doch die Nachfrage war groß – die Klasse war



schnell voll. Es blieb uns nichts anderes übrig, als die Kinder nach und nach in die regulären Klassen zu integrieren. Das war herausfordernd, aber auch eine Chance: *Denn im direkten Miteinander lernen alle voneinander – nicht nur die ukrainischen Kinder von uns, sondern auch unsere Schülerinnen und Schüler von ihnen.*

Die größte Hürde ist natürlich die Sprache. Anfangs verstehen die Kinder kaum etwas – *sie beobachten, ahmen nach, versuchen mit Blicken und Gesten zu*

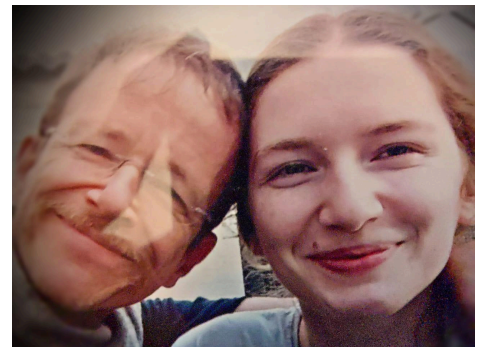
kommunizieren. Wir haben versucht, ihnen mit kleinen Sprachspielen, Bildern und viel Geduld entgegenzukommen. Besonders schön ist es zu sehen, wie schnell sich manche von ihnen öffnen, *wenn sie spüren, dass sie willkommen sind.* Und wie Mitschüler, ganz selbstverständlich, die Rolle kleiner Übersetzer und Helfer übernehmen. Es sind die kleinen Erfolge, die uns Mut machen: Wenn ein Kind zum ersten Mal auf Deutsch "Ich heiße..." sagt. Wenn es einen Freund findet. Wenn die Mutter zu einem Elterngespräch kommt, das Dolmetscherkind auf dem Schoß, und zum ersten Mal lacht. Dann wissen wir: Es lohnt sich.

Integration ist kein schneller Prozess. Es braucht Zeit, Geduld – und das ehrliche Bemühen, Brücken zu bauen. Aber ich bin überzeugt: **Wenn wir diesen Kindern den Rücken stärken, können sie Teil einer Gesellschaft werden, die von Vielfalt und Mitmenschlichkeit lebt. Und das beginnt genau hier – in unserer Grundschule!**

Thema 4: Ernährung

Rosa Peter, M.S.: Mehr Pflanzen essen für mehr Gerechtigkeit?

Statistisch betrachtet war **Fleisch** essen in Deutschland noch nie so unbeliebt wie heute - und das in dem Land der Bratwürstchen und Schnitzel. Viele Menschen haben mittlerweile davon gehört, dass einige Fleischsorten langfristig das Risiko von Herz-Kreislaufkrankungen erhöhen, oder durch die Haltung von vielen Tieren auf engem Raum antibiotikaresistente Keime entstehen können. Dies sind Nebeneffekte, die dem Menschen schaden, ohne überhaupt auf Aspekte des Tier- oder Umweltschutzes einzugehen.



Früher dachte man bei **Vegetariern** an Hippies, die sich nur von Gemüse und Grünkernbratlinge (lecker) ernähren. Heute bestehen Fleischalternativen zum Beispiel aus Getreide, Hülsenfrüchten oder Nüssen - und Hippies waren zwischendurch auch wieder in Mode. Man findet im Supermarkt pflanzliche Würstchen und Milch, aber auch pflanzliche Lebensmittel, die für sich stehen (z.B. Seitan oder Tempeh). Klingt erstmal nicht besonders spannend, aber die richtige Zubereitung ist hier essenziell. Man kann sich auch von Gerichten aus anderen Teilen der Welt inspirieren lassen (die deutsche Küche ist ja sowieso nicht für besonders viel Geschmack bekannt).

Wenn man jetzt von Vegetariern noch einen Schritt weiter geht zum **Veganismus**, ist meistens Tierschutz das Hauptargument. Die meisten Menschen, die sich vegan - also soweit möglich ganz ohne tierische Produkte - ernähren tun dies, weil sie die Ausbeutung von Tieren grundsätzlich kritisieren. Alle tierischen Produkte aus dem Leben zu streichen ist nun aber schon ein großer Schritt - wir leben schließlich in einer Welt, die eher auf Nicht-Veganer ausgelegt ist. Zudem haben Veganer ein ziemlich schlechtes Image und werden nicht selten als überheblich oder militant wahrgenommen.

Eine Erklärung könnte sein, dass Menschen grundsätzlich Schwierigkeiten mit Veränderungen haben: unser Weltbild, unser Lebensstil, werden von zahlreichen kognitiven Verzerrungen aufrechterhalten. In der Psychologie sind **kognitive Verzerrungen** (cognitive biases) intuitive Schlussfolgerungen, die unser Gehirn unternimmt, um schneller auf Input zu reagieren. Leider sind diese Schlüsse oft irrational, wenn man sie unter die Lupe nimmt. Eine dieser Verzerrungen, der Status-Quo Bias, sagt ungefähr aus: Das habe ich schon immer so gemacht, deswegen muss es richtig sein. Er spielt also auf die Macht der Gewohnheit an, die wir alle nur zu gut kennen. Die Verzerrungen können also auch in Fragen der Moral als eine Art Schutzschild fungieren, der uns suggeriert: Meine bisherigen Ansichten sind richtig, ich habe niemandem unrecht getan, es bleibt alles so, wie es ist. Für diesen Mechanismus kann es viele Gründe geben - zum Beispiel um sich vor Selbstkritik zu schützen, oder die Angst vor dem Unbekannten.

Und so in etwa stelle ich mir manchmal die Reaktion auf Veganismus vor: Wir haben es schon immer anders gemacht, meine Eltern haben es mir so beigebracht, deswegen muss es richtig sein. Doch wir sollten uns fragen, ob unsere scheinbar so natürliche Abwehrhaltung gegenüber Unbekanntem eigentlich immer so richtig ist.

Ein kleiner **Exkurs zum Thema Veganismus** - nur für die, die es interessiert:

Und was ist jetzt genau Veganismus? Veganismus ist eine ethische Position, die erst mal separat von Umweltschutz oder gesundheitlichen Aspekten betrachtet werden muss. Er basiert auf folgenden logischen Schlussfolgerungen:

Grundsatz 1: Tiere empfinden Schmerzen. Sie haben zwar nicht dieselbe Intelligenz wie wir, aber sie haben ihren eigenen Lebenswillen, bestimmte Grundbedürfnisse und fühlen Schmerz. Wir sehen das sofort bei unseren Haustieren, und es ist mittlerweile sogar bei Fischen oder Oktopoden bewiesen..

unser Jack >



Grundsatz 2: Es ist ganz grundsätzlich falsch, unnötiges Leid zu verursachen.
Schlussfolgerung aus diesen beiden Tatsachen: Es ist gerechter, Ausbeutung und Grausamkeit gegenüber Tieren zu reduzieren, soweit es eben in meiner Lebenslage möglich ist.

Es geht beim Veganismus also nicht um Spiritualität oder Selbstverwirklichung oder Tierliebe, sondern eher um ethische Berücksichtigung von Tieren. Vegan hat an sich auch nichts mit Gesundheit am Hut - rein theoretisch könntest du dich als Veganerin nur von Pommes und Ketchup ernähren. Es hat auch nicht unbedingt etwas mit Empathie oder Tierliebe zu tun - theoretisch könntest du auch kein besonders tierliebender Mensch sein, um nachzuvollziehen, dass man **Tiere vor Ausbeutung und unnötigen Qualen schützen** kann.

Rezept zum ausprobieren:

Veganer Schoko-Kirsch-Kuchen

Zutaten:

- 240g Mehl
- 6 EL Backkakao
- 1,5 TL Backpulver
- 1 TL Natron
- 1 Prise Salz
- 150g Zucker
- 240ml Kirschsafft aus dem Kirschglas
 - 90g Öl
 - 1 TL Vanilleextrakt
 - 1 EL Apfelessig (optional)
- 1 großes Glas Sauerkirschen (350g)
 - 1 EL Stärke

1. Backofen auf 180° Ober/ Unterhitze vorheizen
2. Die kirschen abgießen und den Saft aufbewahren
3. die abgossenen Kirschen in der Stärke wenden (damit sie später im Kuchen nicht auf den Boden sinken)
4. Mehl, Backkakao, Natron, Backpulver, Zucker, Vanilleextrakt und Salz vermengen
5. Kirschsafft und Öl hinzufügen und gut verrühren
6. Die Hälfte des Teiges in eine Springform gießen, fast alle Kirschen darauf verteilen und auch den restlichen Teig in der Form verteilen
7. Die restlichen Kirschen als garnierung auf dem Kuchen verteilen und diesen ca 50-55min backen
8. Optional nach dem backen mit Puderzucker oder Schokoguss verzieren

Guten Appetit!

Thema 5: Selbstverteidigung für Frauen

Brian Smith: 25 Jahre Frauen-Selbstbehauptung und Selbstverteidigung im TV Jahn Bad Driburg.

Entstanden ist das Angebot im TV Jahn aus vorherigen VHS Kursen und dem daraus resultierenden Wunsch der Frauen nach einem kontinuierlich stattfindenden Training im Verein.

Im Mai 2000 wurde die Budo-Abteilung im TV Jahn Bad Driburg gegründet. Zweimal wöchentlich wird dort in Kinder-, Jugend- und Erwachsenengruppen **Jujutsu-Training** angeboten. Darüber hinaus gibt es bereits seit den Anfängen der Abteilung Selbstbehauptungskurse für Frauen. Dabei handelt es sich nicht um sportliches Training oder eine Sportart, wie man es im üblichen Sinne verstehen würde. Vielmehr geht es in diesen regelmäßig stattfindenden Kursen darum, Frauen für die Thematik zu sensibilisieren und somit gefährliche Situationen erst gar nicht entstehen zu lassen oder diese rechtzeitig zu erkennen und zu vermeiden. Es geht hier also in erster Linie um **Prävention und Selbstschutz**. Schon allein zu wissen, wie ein möglicher Täter agieren könnte, ist ein Vorteil. Anders als die meisten annehmen, lauert der Täter auch meist nicht draußen im tiefen Wald oder wartet in einem dunklen Parkhaus auf ein Opfer.



Natürlich sind auch dies Örtlichkeiten, die zu Tatörtlichkeiten werden können. Aber da die Mehrzahl der Täter den Opfern bekannt und nicht völlig fremd ist, sind die Tatörtlichkeiten doch eher oft das eigene Wohnumfeld, der Arbeitsplatz, die Disco/der Club, oder auch die Wege dorthin oder von dort zurück. *Die Täter stammen leider häufig auch aus der eigenen Bekanntschaft, dem Verwandtenkreis, der Kirchengemeinde, der Nachbarschaft, oder es sind Arbeitskollegen, Vorgesetzte und Mitarbeiter: Menschen, denen man zunächst also in der Regel vertraut.* Es geht uns darum, dass die Teilnehmerinnen lernen, mit diesem Wissen rechtzeitig klare Grenzen zu setzen. Erst an zweiter Stelle kommt dann die reine Selbstverteidigung mit sehr effektiven und leicht erlernbaren Techniken. Unsere Trainer verfügen über eine langjährige Erfahrung und sehr viel Fachwissen in dieser Thematik und bilden sich regelmäßig auf diesem Gebiet weiter.

Interesse geweckt? Bei Fragen oder für weitere Informationen: budo-driburg@web.de

Wir wünschen der Praxis Peter und dem Praxisteam zu ihren ebenfalls 25jährigen Bestehen alles Gute. Unsere Sportler fühlen sich schon seit 25 Jahren bei euch gut aufgehoben!
Danke!

Thema 6: Hilfsaktionen für die Ukraine

Als die ersten Ukrainer ankamen, waren wir bereits mit dem Sammeln von Kleidungsstücken beschäftigt. Zusammen mit **Ulrike Niewöhner, Daria** und **Pierro** brachten wir zwei Arzneimittelsendungen auf den Weg; noch mehr engagierten sich **Kerstin Todt, Wilk Spieker** usw.. Die ukrainischen Patienten behandelten wir anfangs umsonst. **Die Kommunikation lief gut - mit Körpersprache und netten Stammpatienten, die großzügig für uns übersetzten - ganz herzlichen Dank!**



Englisch war ungeeignet; das englische Sprachverständnis der meisten Ukrainer war leider kaum besser als das deutsche, nahm jedoch mehr Zeit in Anspruch – vermutlich das Problem einer Metasprache, die Wichtigkeit, Dringlichkeit, Emotion, Ermutigung und Einverständnis kaum überträgt und weniger Vertrauen schafft, als die ukrainische oder deutsche Sprache mit *höherer Authentizität*, selbst wenn nicht alles verstanden wird. **Empathie und Vertrauen entstehen auch nicht durch den Google-Translator - sorry about that.** Den meisten Migranten ist die *schlechte Qualität der Kommunikation auf Englisch nicht bewusst*. Am besten gelingt der **Wechsel ins deutsche** durch ein paar fröhliche, längere Sätze auf englisch – die sie kaum verstehen – oder wißt Ihr, was *gullet, wind pipe, bowel motion, front passage, POP, WBC und RBC bedeuten?* (1) - und echte sprachlich- menschliche **Erfolgserlebnisse** für die Patient*in, deren Ukrainisch-deutsch ja dann (situativ und mit Körpersprache) *meist gut durch uns verstanden wird*. - Völliger **Killer jeder Arzt-Patienten-Beziehung** ist übrigens tatsächlich der **Google-Übersetzer**. Ich verliere Blickkontakt, Körpersprache, Tonfall, Tempo, Vertrauen und erreiche den Patienten dann nicht mehr psychologisch und er/sie wird meine Verordnung, zum Beispiel Arzneimittel, vermutlich nicht befolgen, da ich *keine therapeutische Beziehung aufbauen konnte*. Herzlichen Dank an **Daria Matus, Olga Holtgreve** und **Frau Ernst** für die taktvolle und situativ-inhaltlich gute Übersetzung

ukrainisch und russisch - und natürlich an **Ariam und Amira, Hossam und Laial** für die häufigen arabischen Übersetzungen im Praxisalltag! - Ihr seid absolut klasse!

- (1) Auflösung: *gullet, wind pipe, bowel motion, front passage, POP, WBC und RBC* bedeuten Speiseröhre, Luftröhre, Stuhlgang, Harnröhre, Gips ("plaster of Paris"), weiße ("white blood count") und rote Blutkörperchen ("red blood count")

Thema 7: Umwelt und Natur

Umweltzerstörung, Verschmutzung, Klimawandel (und dadurch zunehmende Naturkatastrophen) haben einen starken Einfluss auf unsere **Gesundheit**. Deshalb setzen sich viele von uns Ärzten für Natur- und Klimaschutz ein. Der **Klimawandel** wird viele Regionen unbewohnbar machen: dichtbesiedelte Küstenstreifen, etwa an der Westküste der USA, in Holland, Bangladesch und auf Jawa werden untergehen, Wüsten sich ausbreiten und die Hitze generell den von Menschen bewohnbaren Bereich verkleinern. Die so entstehenden **Flüchtlingswellen** werden auch die übrigen Länder betreffen und knappe Ressourcen werden **Verteilungskriege** auslösen. - Wir sollten damit aufhören, diese Kette weiter anzuschieben und stattdessen versuchen, Lösungen zu finden. Das gelingt nicht durchs Abwarten - so wirst du nur zum Opfer - und nicht durchs Schlechtreden, sondern durch Entwicklung von Ideen zur Veränderung und ein gutes Engagement für diese Ideen...



vielleicht kannst Du die Welt ein kleines Stück weit retten!

Thema 8: Klimawandel: Martina Denkner, mein grünes Vorbild, Bad Driburg:

Klimawandel? Es wird immer wärmer? Klasse! Weniger Schnupfen, weniger Grippe! So ist es natürlich nicht. Die Klimawandel wächst sich zu einem echten Problem für unsere Gesundheit aus. Krankheiten, die wir in unseren Breiten bisher nur selten erleben konnten, kommen näher. Das stellt unser Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Zum Glück kann man gegen viele Infektionen impfen. Gegen Hitze hilft aber keine Impfung. Und Hitze ist für unsere Gesundheit durchaus ein Problem. Ein



zunehmenden Problem: das Auftreten von Hitzewellen hat sich laut LANUV von alle zehn Jahre (zwischen 1951 und 1980) auf alle drei Jahre (zwischen 1991 und 2020) erhöht. Was können wir tun? Weg von den fossilen Brennstoffen und hin zu den erneuerbaren Energien wäre der richtige Weg! Quelle: LANUV- Fachbericht 15

Thema 9: Digitalisierung

Mein Bruder Michael Peter, dipl.-ing.:

Ein Teil der Vision - .. Du kommst zum Arzt, das Praxissystem erkennt Dich automatisch (Dein Auto kann das ja auch .. 😊) und Deine Daten werden vorgeladen, das Praxisteam begrüßt Dich. Der Arzt nimmt sich Zeit für Dich, schaut auf Deine gesundheitlichen Probleme und Fragen, schaut auf Deine Historie und gleicht seine Diagnose mit Empfehlungen der Patienten-KI ab. Die Diagnose und weitere wichtige Dinge werden in der Akte gespeichert und der Patienten-KI zur weiteren Optimierung anonym zur Verfügung gestellt. Alle zu informierenden Stellen werden automatisch unterrichtet (Arbeitgeber, Krankenkasse ..). Das Praxisteam unterstützt bei allen notwendigen Tätigkeiten – und vereinbart sofern notwendig einen neuen Termin für die Fortführung der Therapie. Alles läuft perfekt und nahtlos zusammen....



1999 / Ende des letzten Jahrtausends **Papierdokumentation** – Karteikarten – jeder Patient hat einen Karteikarte bei dem ihn behandelnden Arzt. Doch seit Mitte der 80er, Anfang der 90er setzen sich so langsam sogenannte PCs durch – die dann dank „Windows For Workgroups“ sich auch miteinander verbinden / vernetzen lassen. Erste Arztprogramme auf PCs erscheinen und machen sich auf den Weg, die Karteikarten zu digitalisieren. Mit der Vernetzungsfähigkeit ist es dann möglich, in den einzelnen Zimmern und am Empfang Rechner zu positionieren – an jedem Ort in der Praxis kann nun auf die notwendigen Patienteninformationen zugegriffen werden. Ein Drucker ersetzt zuerst das Beschreiben der Formulare von Hand, später dann (zumindest zu einem großen Teil) die Formulare durch Formulardruck auf Blankopapier. Nicht ganz – nicht überall ist Blankoformulardruck möglich (und erlaubt) – das „Sägen“ des Nadeldruckers – bekannt auch in Privathaushalten seit den 80er Jahren vom NL10 am C64 – begleitet uns seit nun fast 50 Jahren und scheint kein Ende zu finden. Denn eines



müssen die Formulare sein: Normkonform und rechtsgültig. Was auch zeigt – eine **digitale Patientenakte** die um die Jahrtausendwende (und auch noch heute..) angelegt wurde, mußte immer noch durch eine Papierakte / Karteikarte begleitet und ergänzt werden – denn viele Dokumente mussten noch gedruckt, versendet, empfangen und dem korrekten Patienten zugeordnet werden.



Dokumentenechte Datenübertragung – da gab es (bis vor kurzem..) nur das Fax und die Post. Die ersten **Praxisnetzwerke** waren noch auf Basis von Coaxkabeln – später kam dann das „twisted Pair“ mit Switch, erst auf 100Mbit/s – dann mit Gigabit-Übertragung. Neue Windowsversionen vereinfachten den Netzwerkbetrieb, wurden leistungsfähiger und gleichzeitig leistungshungriger. Parallel dazu wurden die die Rechner immer leistungsfähiger. Leider war dies aufgrund der immer komplexeren Software auch notwendig. Hinzu kam – positiv -das Thema „lautlose Kühlung“ und aus der anfänglichen Dauerbeschallung im Praxisraum wurden nach und nach leise

Rechenmaschinen. Wobei – wie schnell die Rechner und das Netzwerk auch sind – es gab und gibt immer wieder die nicht nachvollziehbaren Verzögerungen und Hänger, die immer dann auftreten, wenn man sie am wenigsten brauchen kann.

Erste Praxisnetze wurden dann nach und nach mit dem Internet verbunden – zu der Zeit für den Praxisbetrieb nicht zwingend notwendig sondern bei manchen Dingen einfach praktischer. Wobei – das Verbinden des vorher als „Insel“ betriebenen Praxisnetzwerks (von der Außenwelt abgekoppelt) mit dem Internet war wie das Öffnen einer Tür zur Außenwelt. Dies brachte einen neuen komplexen Aspekt mit hinzu – das Thema **Sicherheit des Netzwerkes und der Daten**. Dessen bewusst versuchten viele daher so lange wie möglich dem Internet fern zu bleiben – solange dies nicht zwingend notwendig war. Allerdings setzte sich so langsam (auch auf Seiten der Gesetzgebung / Regierung) der Gedanke durch, dass der Austausch von Informationen, Diagnosen, Berichten oder auch Kosten (Krankenkassen etc..) große Vorteile mit sich bringen könnten. Eine entsprechende Infrastruktur (meint das Ärzte-Netzwerk und die entsprechenden Kommunikationswege) wurde - über das Internet erreichbar – entwickelt. Spezielle Sicherheitsrouter, die in den Praxen installiert und konfiguriert werden mussten sind dort seit den 20er Jahren



dieses Jahrtausends im Einsatz. Das Ganze ist komplex geworden – die Rechner in der Praxis müssen mit speziellen „Routen“ eingerichtet werden – alles muss aus Sicherheitsgründen auf dem neuesten Stand gehalten werden und ist abhängig vom reibungslosen Funktionieren der „Infrastruktur“. **Von einer einfachen Praxisinstallation und Wartung sind wir inzwischen weit entfernt** – ohne tieferes Verständnis für die Abläufe und Mechanismen sicherer Netzwerke nicht möglich. Nun werden Patientenkarten eingelesen, sofort mit den Daten im Netzwerk abgeglichen, AUs werden (fast) automatisch verschickt, Rezepte versendet, Arztbriefe versendet und empfangen. Wenn die Infrastruktur nicht funktioniert (was leider ab und zu der Fall ist) geht vieles nicht – Notbetrieb ist angesagt – bis hin zum händischen Ausfüllen von bedruckten Formularen (wie früher..) damit überhaupt etwas funktioniert. Gut daß die Patientenakte lokal ist, so kann auch ohne Internet die Therapie weiter fortgeführt und dokumentiert werden. Die Arztpraxis ist abhängig geworden von der IT, vom reibungslosen Funktionieren vieler Elemente der IT, bei der nur Experten der jeweiligen Fraktion weiterhelfen können und müssen. **Manchmal sind die Probleme derart komplex, dass auch die Experten ratlos scheinen und eine Fehlerbehebung langwierig ist. Das Ganze geht natürlich nicht von selbst, Probleme tauchen zumeist im Praxisablauf auf und belasten den Praxisablauf.** Der Arzt und sein Team muss dafür sorgen, dass die Probleme behoben werden – so sie das denn können – das Ganze verknüpft mit IT-Experten zur weiteren Unterstützung.

2025 – wo stehen wir nun? Wir komme von der in Papier geschriebenen Patientenakte, von Arztbriefen und Befunden per Fax und Brief. Funktionabel und einfach zu handhaben – auf der anderen Seite aber auch lokal und abgegrenzt. Wir möchten in eine voll vernetzte Welt mit all ihren Vorteilen. Im Moment stecken wir mittendrin – sprechen von digitaler Patientenakte und E-Rezept und E-AU. Es fängt an zu laufen – viele Mechanismen funktionieren, nicht immer aber meistens. Was ist daran so schwer? Im Zeitalter der Handys und der gefühlten Datenverfügbarkeit überall und einfach zugänglich?

Weil Patientendaten eben doch wichtiger sind als Browserseiten, digital Home, Tracking, SIRI und andere Gadgets. Weil eben doch keiner möchte, dass nicht Berechtigte alles erfahren könnten, was in der Patientenakte steht. Weil die eigenen Informationen und Daten staatlich geschützt sind und dies mit Recht. Es gibt diese Sicherheit – doch es gibt keine einfache, komfortabel zu handhabende Sicherheit. Das System ist komplex und aber durchdacht. Dies macht es aufwendig und abhängig vom Funktionieren



der Mechanismen – eben doch im Negativfall deutlich komplexer als früher der händische Eintrag in eine Akte. Erste Schritte sind getan – wir leben noch mit den Kinderkrankheiten – und mit dem einen oder anderen Vorteil, den die neuen Möglichkeiten bieten. **An einigen Dingen der Vision sind wir nahe dran - von anderen leider immer noch weit entfernt.**

Thema 10: Sport aus der Sicht eines Sportlehrers und Schulleiters

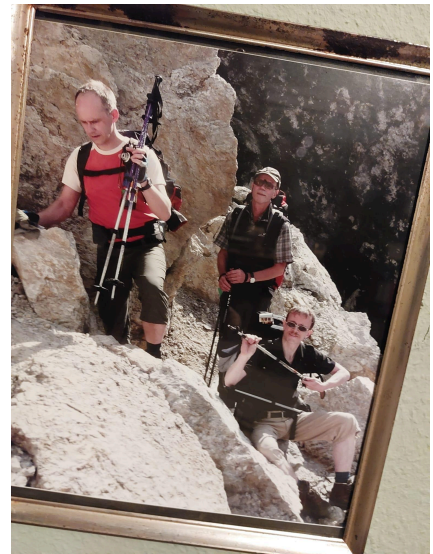
Mein Vater Uwe Peter, Studiendirektor i.R./ Bremerhaven:

Daß Sport gesund ist, ist eine Binsenweisheit, seinen Wert für die körperliche Entwicklung im Kindesalter zu betonen und auf die Notwendigkeit von sportlicher Betätigung auch im Alter hinzuweisen, heißt buchstäblich Eulen nach Athen zu tragen. Schon die *alten Griechen* feierten vor über 2000 Jahren in ihren Olympischen Spielen den fairen sportlichen Wettkampf. Und maßen ihm offenbar über die bloße körperliche Betätigung hinaus eine gesellschaftliche und kulturelle Bedeutung zu.

Als ehemaliger Deutsch- und Sportlehrer frage ich mich manchmal, womit ich meinen Schülern mehr für das Leben mitgegeben habe. War es der Deutschunterricht, in dem ich versucht habe, ihnen das Verstehen und Verfassen von Texten zu erleichtern und über die Literatur einen Überblick über das Leben und die Welt zu verschaffen? Oder der Sport, die Ballspiele, das Turnen, Leichtathletik, Skilaufen, Rudern ..

Für mich ist das Lesen eines Buches ein unverzichtbarer Bestandteil meines Lebens, es eröffnet mir immer wieder neue Perspektiven und Einblicke. Und ich klinge mich dabei aus dem normalen Leben aus, bin sozusagen außerhalb von Raum und Zeit, ganz bei mir selbst. All das bietet aber auch der Sport. Mannschaftsspiele sind geradezu definiert als zeitlich begrenzt und auf einen bestimmten Raum beschränkt, sie bieten die Möglichkeit, sich völlig vom normalen Alltag abzukoppeln. Aber auch beim Joggen, Radfahren, Skilaufen, Wandern usw. haben wir

dieses Erlebnis der „Auszeit“, des „Beisichseins“. Es ist keine Frage, dass dieser psychische



Effekt auch Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit hat.

Aus dem hier gegebenen Anlass steht der *gesundheitliche Aspekt* des Sports natürlich im Vordergrund. Nicht unerwähnt bleiben soll aber, dass der Sport auch für die charakterliche Entwicklung wichtig ist. So fördern Mannschaftsspiele die Teamfähigkeit, und die Erfahrung, dass ohne Anstrengungsbereitschaft keine Erfolge möglich sind, hilft auch im täglichen Leben weiter. Das wussten wohl auch schon die *alten Griechen!*

Thema 11: Berufseinstieg

Achim Peter: Als Arzt in den 80ern

*Man hatte uns gewarnt, daß der Berufsstart als Arzt ein Sprung in's kalte Wasser sei - und da gleichzeitig unter Studiensystem als verschult und ineffektiv galt, ging ich - wie viele andere - für Famulaturen und PJ nach **Großbritannien**, wo wir Studenten praktischer und realistischer ausgebildet wurden als im durch die Studentenschwemme überlaufenden Deutschland. Schon damals (80er Jahre) traf ich dort viele deutsche Ärzte, deren Exodus ja bis heute anhält. Die Hauptarbeit leisteten damals schon Ärzte aus ehemaligen Kolonien - hauptsächlich Pakistaner und fürsorgliche Nigerianer waren es und auch agile Spanier, Holländer und eine Slowakin, mit denen ich mitlief und von denen ich lernte. Heute ist das bei uns ja ähnlich: ohne die netten osteuropäischen, arabischen und inzwischen afrikanischen und teils indischen Kollegen wären unsere Kliniken zum größten Teil schon dicht, unser System längst zusammengebrochen, nachdem unsere Gesellschaft die deutschen Ärzte durch Medienhetze, Bürokratie und schlechte Arbeitsbedingungen zum großen Teil losgeworden ist an die Nachbarländer und die USA und gleichzeitig darauf verzichtete, die 5000 während der Ärzteschwemme gekürzten Studienplätze wieder aufzustocken.*



In den 80ern war der Berufseinstieg schon dadurch erschwert, daß man nicht so einfach eine Stelle bekam. Heute werden die viel zu wenigen approbierten Jungärzte von den Kliniken umworben, da der Ärztemangel heute die Existenz der Häuser bedroht. Damals war es andersherum: die "ÄRZTESCHWEMME". Chefärzte hatten stets einen hohen Stapel an Bewerbungen auf ihrem Schreibtisch - und wir Jungärzte einen noch größeren Stapel Absagen. In den ersten 2 Jahren

sammelte ich ca. 300 (in Worten: dreihundert) Absagen verschiedener Kliniken und

Abteilungen, meist pädiatrischer, da ich KINDERARZT werden wollte. Stattdessen landete ich in der **KARDIOLOGIE**: große Abteilung, 5 Stationen, mit Gastroenterologen und



Nephrologen knapp 30 Intensivbetten, und einem Herzkatheterlabor (damals noch etwas Besonderes), in dem wir die noch üblichen bare metal stents (unbeschichtete Stents) implantierten, die ständig wieder zu gingen und uns auf Trab hielten. Statt wie geplant mit netten Kindern und besorgten Müttern hatte ich es mit Herzinfarkten, Reinfarkten, Rhythmusstörungen, Schlaganfällen, auch mal mit Malaria und Leberzirrhosen bis zum Zahnfleischbluten (die Leber produziert die Gerinnungsfaktoren) und Magenspülungen bei Alkoholikern zu tun (keine Angst, das macht

man heute nicht mehr). Damals hatte ich meistens den Aufnahmepieper, weil die Altassistenten lieber ihre Briefe diktieren: so versorgte ich schon als Anfänger die meisten Notfälle und steuerte die Verteilung je nach Schweregrad - Intensivstation, Normalstation oder wieder nach Hause... und betreute viele Belastungs-Ergometrien (Fahrrad mit EKG) und Langzeit-EKGs. Unsere Oberärzte waren nichts wert und ließen uns 4 unerfahrene AiP-ler komplett im Stich. Während sich einerseits die damals tatsächlich noch meist "deutschen" Krankenschwestern der Normalstationen klischeehaft gegenseitig und leider auch mich nach Kräften mobbten, waren die **Aufnahmepfleger*innen und die Intensivpfleger*innen klasse: kompetent, teamfähig und hilfsbereit, ideale Bedingungen!**



Nach meiner **Kardiologiezeit** entkam ich meinen bekloppten Oberärzten und dem Zickenalarm und wechselte in die UNFALLCHIRURGIE (Pädiatrie klappte immer noch nicht); genauer: in die **Hand- und plastische Chirurgie**. Zwar stieg jetzt die Arbeitsbelastung von ca. 60 auf

90, Teils 120 Stunden in der *Woche* an. Aber das freundliche Arbeitsklima, die gute Zusammenarbeit mit den erfahrenen



Pfleger*innen (meist aus den neuen Bundesländern)

und die ungewohnt hohe Kompetenz der Oberärzt*innen waren eine positive Überraschung.

An die vielen Kreissägenverletzungen mit

Fingerreplantation, Zerquetschung der Unterarme (einmal zwischen Bahnpuffern) und Hohlhandphlegmone mit

Vereiterungen (Tassen voll) erinnere ich mich noch gut. *Offene Stellen am Kreuzbein (tiefe sakrale Decubiti) deckten wir durch Gluteus medius- Schwenklappen, große Geschwüre am Schienbein haben wir durch gefäßgestielte Latissimus dorsi-Lappen (an die A. tibialis*



anterior) und *Meshgraft* (geschlitzte Spalthaut) geschlossen. Abdominoplastiken bei Fettschürzen, Faceliftings und Brustoperationen kamen auch vor. Dabei fiel uns auf, daß seltsamerweise gerade die hübschesten und attraktivsten Frauen mit sehr schönen Brüsten unbedingt eine Verkleinerung (Mamma-Reduktion nach Peixoto) oder Vergrößerung (Silikonkissen) wollten und sich das von uns Jungärzten nicht ausreden ließen... Häufig waren auch Karpaltunnel-, Loge de Guyon- und Sulcus ulnaris-Operationen; auch Kahnbein-Pseudarthrosen durch die oft von Unfallchirurgen übersehenen Skaphoidfrakturen (Bruchspalt teils erst ab dem 5. Tag demineralisiert und dann sichtbar), auch mal durch einen Knochenspan aus der Speiche aufgebaut, gefäßgestielt an der A. interossea eingeschwenkt. Ich erinnere mich an einen jungen Mann, der mit beiden Händen eine Klinge auswechseln wollte und sich dabei die meisten Beugesehnen beider Hände durchtrennte - wir mußten um die 16 Sehnennähte machen (jeder Langfinger hat 2 Beugesehnen), sodaß diese uns fast ausgingen, und die palmaren Nerven und kleinen Arterien unter dem Mikroskop wieder zusammenflicken...



Nach der Chirurgie wechselte ich in die **Allgemeinmedizin**: zunächst in Barsinghausen (Praxis Schreibmüller); dann in Holzminden (Praxis Micus); schließlich in eigener Praxis in Bad Driburg; hier konnte ich endlich meinen **Kinderschwerpunkt** ausbauen, auf den ich mein Studium und meine Famulaturen, PJ und Weiterbildungen ausgerichtet hatte - und meinen Traum dank unserer tollen junge Patient*innen und deren vertrauensvollen Müttern, manchmal auch Vätern zum guten Teil verwirklichen.

< **Hedi Huppertz**, *Kunstmalerin aus Höxter und meine Schwiegermutter*

Thema 12: Arzneimittelengpässe

Das im europäischen Vergleich besonders schlechte Management der Arzneimittelversorgung (keine ausreichende Diversifizierung der Zulieferer, Verlagerung der Produktion ins Ausland) und ein Zulassungs-Marathon, der Innovation benachteiligt und alte, leicht chemisch veränderte Billigsubstanzen bevorteilt, erschwert die Versorgung unserer Patienten mit Arzneimitteln.



Medizinquiz für Amateure, Paramedics und alte Hasen



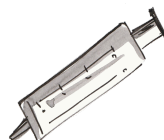
Amateure:

Was könnte abgebildet sein?



Eine *Gürtelrose*, auch Zoster, Gürtelausschlag, Gürtelflechte, Fieberflechte, Feuergürtel oder *Zona serpiginosa*, engl. shingles (von „Cingulum“ für Gürtel) oder Zoster. Ursache ist eine reaktivierte Windpockeninfektion, meist eines Spinalganglions, dessen Dermatom gürtelförmig betroffen ist. Daher auch der name Herpes-Zoster Virus, der beides auslöst, die Windpocken und später bei Immunschwäche, Stress etc. den Zoster, d.h. die Gürtelrose.

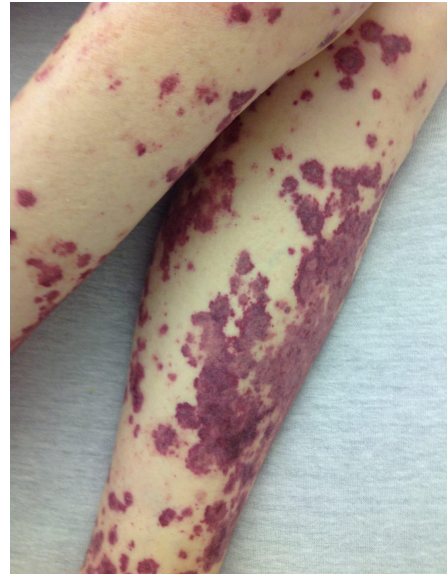
Besonders riskant ist eine Augenbeteiligung. Bitte nicht mit dem Herpes Labialis verwechseln; dieser Herpes Virus Typ 1 ist harmlos und erscheint um die Lippe herum. Ursache ist das beküssen der Babies durch begeisterte Großeltern, die dabei die Babys mit Herpesviren und Karies infizieren.



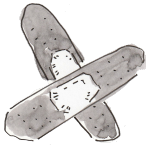
Paramedics:

Was könnte abgebildet sein?

Meningokokken sind für Erkrankte ein Problem; ähnlich wie bei TBC, Pneumokokken oder Haemophilus ist die Oberfläche robuster als bei anderen Bakterien. Ohne moderne Medizin und wirksame Antibiotika braucht der Körper bis zu 3 Wochen, um den Widerstand zu organisieren {sehr interessant; zum Teil verschmelzen Makrophagen zu einer Art WG, Synzytien bzw.



Riesenfresszellen (Langerhans), um die Keime zu umzingeln und abzutöten – oder zunächst einzugrenzen: die berühmten „Tuberkel“ der Tuberkulose z.B.}



Wenn es den Meningokokken gelingt, sich im Körper auszubreiten, schlägt das Immunsystem wild um sich – eine generalisierte Immunreaktion wird losgetreten, ein Zytokinsturm, welcher eine Entzündung des ganzen Körpers auslöst mit gesteigerter Organdurchblutung und Gerinnung. Der Gefäßwiderstand fällt dadurch ab {septischer Schock – beschleunigt durch ein Versagen der Nebennierenrinde (Kortikosteroide)} - und die Gerinnungsfaktoren werden verbraucht („DIC“) mit Blutungen im ganzen Körper: zum Beispiel in die Haut. Wenn diese petechialen Blutungen auftreten, ist bereits Holland in Not...Kreislauf und Gerinnung wiederherzustellen und Organschäden zu begrenzen ist hier eine medizinische Herausforderung.

Das Risiko einer Meningokokkenerkrankung ist am höchsten in der Pubertät und (weniger ausgeprägt) im Kindergartenalter. Jeder zehnte Erkrankte stirbt. Beim Vollbild (Waterhouse Friedrichsen) sterben ca. 50% der Erkrankten trotz moderner Intensivmedizin. Oft sind die Folgen für die Überlebenden neurologische Schäden oder Amputationen (wegen der Gefäßentzündung). - Zum Glück gibt es gute *Impfungen* gegen die verschiedenen Meningokokkenstämme.



Alte Hasen:

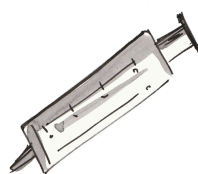
Was könnte abgebildet sein:



Beim Multiplen Myelom (M. Kahler) oder anderen "Gammopathien" werden wirkungslose Immuneiweiße, quasi kaputte Antikörper, gebildet, die im Urin (Benz Jones-Eiweiße) oder in der Elektrophorese (M-Gradient) gesehen werden können.

Oft bleibt die Erkrankung zum Glück früh „stecken“ – als monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz („MGUS“). Wenn sie fortschreitet (zum "Plasmozytom"), werden teils Knochen befallen und aufgelöst – deshalb sah ich schon einige pathologische Frakturen – und selten ist sogar die Haut betroffen.

Sämtliche Blutlinien gehen im weiteren Verlauf in die Knie - diese reduzierte Knochenmarkreserve wiederum erschwert oft eine wirksame Chemotherapie. Im deutschen Sprachraum nennt man ein Multiples Myelom oder eine andere "Gammopathie" mit Knochenbefall Plasmozytom, weil die Tumorzellen wie aktive Plasmazellen (Antikörper produzierende spez. Lymphozyten) aussehen.



Begeisterung durch Hobbies

Sören Peter, Hobby-Myrmekologe:

Anlegen einer Kolonie der in Deutschland heimischen Ameisenart *Lasius niger*:

1. Der Schwarmflug: Die in Deutschland heimische Ameisenart *Lasius niger*, umgangssprachlich "schwarzgraue Wegameise" schwärmt in der Regel an warmen Tagen in den Sommermonaten von Juni bis August. Das Schwärmen findet zumeist am späten Nachmittag bis Abend, nach einem leichten Sommerregen statt. Dabei verlassen die Jungköniginnen und Könige der *Lasius niger* Nester eben jene, um sich mit Jungköniginnen und -Königen anderer Nester in der Luft zu verpaaren. Die Männchen sterben kurz nach diesem Akt, die jungen Königinnen werfen ihre Flügel ab und machen sich auf die Suche nach einem geeigneten Platz, um ihr eigenes Nest zu gründen.



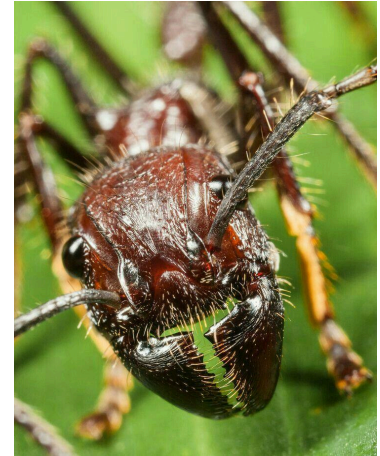
\ *Formica rufa*, Nest

2. Das Finden und Fangen einer Jungkönigin: In der oben beschriebenen Phase der Suche nach einem geeigneten Platz für eine eigene Nestgründung sind die jungen Königinnen oft in großer Anzahl auf Gehwegen und Straßen zu finden, wie sie eiligst über den Boden krabbeln. Hier bietet es sich an, eine der Jungköniginnen mithilfe eines Wattebauschs und eines Gefäßes aufzulesen und zu fangen.

3. Die Unterbringung: Die frisch gefangene Jungkönigin sollte umgehend in ein speziell für Sie vorbereitetes Gefäß überführt werden. Für dieses Gefäß eignet sich optimal ein Reagenzglas. Dieses wird zur Hälfte mit Wasser befüllt, anschließend wird der Wasserbereich mithilfe eines Wattestopfens verschlossen, sodass die Watte mit dem Wasser befeuchtet wird, dieses jedoch nicht durchdringt. In den verbleibenden Raum des Reagenzglases wird nun die Königin eingebracht und das Reagenzglas wird mit einem weiteren Wattestopfen verschlossen.

4. Die Gründung: *Lasius niger*-Königinnen gründen claustral, d.h., daß sie während der Gründung ihrer Kolonie keine Zugabe von Futter benötigen. Dies würde sich vielmehr störend auf den Prozess auswirken. Die Königin legt in dieser Phase ihre ersten Eier, aus denen sich im Verlauf die ersten Arbeiterinnen der jungen Kolonie entwickeln. Diese Phase nimmt mehrere Wochen in Anspruch und ist sehr kritisch, sie entscheidet über das Fortbestehen der Kolonie; hier darf die Königin nur selten gestört werden.

- *Paraponera clavata* (bullet ant) >



5. Erste Arbeiterinnen: Sobald die ersten Arbeiterinnen geschlüpft sind, kann das erste Mal Zuckerwasser im Verhältnis 30/70 zugefüttert werden und ein kleines, totes Futtertier. Hier eignen sich handelsübliche Heimchen, Schaben oder Fruchtfliegen. Die Arbeiterinnen ernähren damit die Brut (Larven) und stärken sich selbst und die Königin am Zuckerwasser.

6. Erste Winterruhe: Da die *Lasius niger* in Deutschland heimisch ist, fährt sie, wie viele weitere heimische Tierarten auch, ihre Aktivität über die Wintermonate stark zurück. Dies kündigt sich bei der jungen Kolonie durch einen starken Einbruch des Bruthaufens an, hier wird die letzte Brut noch aufgezogen und anschließend ohne überwintert. Sobald die letzte Brut aufgezogen ist, kann die junge Kolonie in die Winterruhe überführt werden, hier eignet sich ein selten beheiztes Zimmer oder ein Kellerraum. Von dem einbringen in die Winterruhe an, sollten die Tiere größtenteils bis ins Frühjahr des nächsten Jahres in Ruhe gelassen werden, nur ab und an kann etwas Zuckerwasser zugefüttert werden.

7. Entnehmen der Kolonie aus der Winterruhe und Ausblick: Nachdem die Kolonie im Frühjahr des Folgejahres aus der Winterruhe genommen wurde, kann sich schon Gedanken über eine weiterführende Unterbringung gemacht werden, da das versorgen der Tiere im Reagenzglas aufgrund des starken Koloniewachstums im zweiten Kolonielebensjahr immer



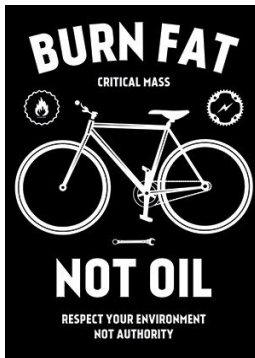
umständlicher wird. Hier bietet es sich an, den Tieren eine Arena zur Verfügung zu stellen, in diese wird das Reagenzglas, welches weiterhin als Nest dient, gegeben und geöffnet, die Arena dient den Arbeiterinnen ab dann zum Suchen von Nahrung und Nestmaterialien. Das Nest kann nun sukzessive im Sinne weiterer, ähnlich aufgesetzter Reagenzgläser erweitert werden.“

<*Eciton* (Wanderameise), Soldat

Birger Peter, Fahrrad-Ass und Sportskanone:

„Fahrrad fahren ist für mich etwas besonderes, weil es Technik Taktik und Geschwindigkeit verbindet. Die Möglichkeit neue Orte zu entdecken auf langen Ausfahrten und die Freiheit zu haben hinzufahren, wo immer man hin möchte. Besonders für mich ist das Rennrad fahren, das sich durch die Geschwindigkeit und technische Präzision auszeichnet.

Das besondere an Rennrädern im Vergleich zum herkömmlichen Stadtfahrrad, ist zum einen das Rahmen Material der meistens aus Carbon leichtem Aluminium oder sogar Titan besteht. Das



Rennrad ist auf Geschwindigkeit und Leichtigkeit ausgelegt sowie auf ein präzises handling und hat eine aerodynamische Sitzposition sowie Rahmenbauweise.

Ein typisches Trainingslager kann immer anders aussehen. Es gibt verschiedene Arten von Training für verschiedene Schwerpunkte.

Intervalltraining ist ein Training bei dem 3-5 Minuten volle Last auf die Pedale gegeben wird gefolgt von 2-3 Minuten Pausen. Das trainiert den anaeroben Bereich. Ein anderes Training wäre einfach eine lange Ausfahrt von etwa 3-4 Stunden; das trainiert die Ausdauer.

Wichtig dazu ist noch die zu deinem Körper und Training passende Ernährung mit möglicherweise Supplementen oder ganz normalem Essen.“



Thomas Gellhaus, Freund, Elektriker-Meister und absoluter Käfer- und Bulli-Fan:



„Mein Lieblingshobby: Oldtimer, bzw. Volkswagen, VW Käfer und T1 Bus! Das Schrauben an alten Volkswagen ist nicht nur ein tolles Hobby, sondern auch eine wertvolle Möglichkeit, neue Fähigkeiten zu erlernen und kreative Lösungen zu finden.

Wenn Du Dich mit alten Käfern und Bussen beschäftigst, kannst du viel über Technik,

Mechanik und die Funktionsweise von Motoren erfahren. Die Probleme sind überschaubar

und finanzierbar. Es ist auch ein großartiger Weg, um handwerkliches Geschick zu entwickeln und zu festigen, Geduld zu üben (Wenn es mal gar nicht so klappt wie gewollt) und selbstständig Probleme zu lösen. Es gibt jede Menge Tipps und Tricks online oder auch aus alten Fachzeitschriften.

Außerdem gibt es nichts Befriedigenderes, als einen alten VW Käfer wieder zum Leben zu erwecken und bei schönen Tagen herum zu cruisen. Ganz nebenbei wirst Du Teil einer faszinierenden Community von (verrückten) Menschen, die dieselbe Leidenschaft teilen. Also, greif zu den Werkzeugen – du kannst viel mehr erreichen, als du denkst!“

Nike Musiol: Vom Sportmuffel zur *Sportskanone* – Und warum das jeder schaffen kann:

Wenn mir jemand vor ein paar Jahren gesagt hätte, dass ich mal freiwillig Gewichte stemme, mich für Proteinrezepte begeistere, hätte ich vermutlich laut gelacht und mich direkt wieder



auf die Couch gelegt. Sport war für mich früher ein absolutes Reizwort. Schulsport? Der blanke Horror. Bundesjugendspiele? Krankgemeldet. Völkerball? Sofort abgeworfen und erleichtert gewesen. Ich war überzeugt: Ich bin einfach unспортlich. Punkt.

Doch heute ist Bewegung für mich nicht nur ein fester Bestandteil meines Alltags, sondern mein persönlicher Gamechanger,

körperlich wie mental. Ich habe gelernt: Es geht nicht darum, sportlich geboren zu sein oder seine Leistung ständig zu messen. Entscheidend ist nur, die Bewegung zu finden, die Spaß macht. Das kann alles sein: Tanzen, Wandern, Boxen oder eben das Gym. Hauptsache, regelmäßig in Bewegung bleiben!

Mein Ding: Das Fitnessstudio Für mich war es das Fitnessstudio/ Gym, ganz ohne Mannschaftsdruck, dafür mit viel Flexibilität. Hier trainiert man für sich, aber nie ganz allein. Ob beim Smalltalk zwischen den Sätzen, soziale Kontakte entstehen fast nebenbei. Besonders hilfreich war für mich professionelles Personal, das Trainingspläne erstellt und mir zeigt, wie ich sicher und effektiv trainiere. Das Schöne am Gym: Im Gym schaut niemand auf dich. Jeder ist mit sich selbst beschäftigt. Alle haben mal klein angefangen. Und glaubt mir, die kleinste Hantel fühlt sich am Anfang an wie Thor's Hammer. Aber genau darin liegt

der Zauber: Fortschritte kommen schneller als gedacht. Nicht unbedingt auf der Waage (Muskeln sind schwerer als Fett), sondern im Spiegel, im Alltag und im Kopf.

Ein paar Tipps für den Anfang - Locker starten: 2–3 Mal die Woche reicht.

- Ganzkörper statt Chaos: regelmäßig alles nach Plan trainieren, statt planlos „irgendwas“.
- Technik vor Gewicht: Erst die Ausführung, dann die Kilos. Eure Gelenke werden es euch danken.
- Pausen machen! Muskeln wachsen im Schlaf - Muskelkater akzeptieren: Er gehört dazu. Aber nicht direkt wieder drauftrainieren. Der Körper muss sich erst wieder erholen.
- Zu Hause geht's auch: Pilates oder YouTube-Workouts (Pamela Reif, movingwithnicole) – 30 Minuten reichen schon.
- Realistische Ziele setzen: Lieber kleine, erreichbare Schritte (z. B. „2x pro Woche trainieren“) als gleich den Marathon der Muskeln planen.
- Geduld haben: Ergebnisse sieht man nicht über Nacht. Aber sie kommen – versprochen
- Nicht vergleichen: Jeder startet woanders. Euer Weg ist euer Weg
- Dokumentieren: Fortschritte aufschreiben oder Fotos machen. Oft sieht man die Veränderung erst im Rückblick.
- Trinken, trinken, trinken!

Mit den ersten Erfolgen kam die Motivation. Ich passte nicht nur meine Ernährung an (mehr Proteine – sogar in vegan lecker umsetzbar), sondern begann auch, meinen Körper bewusster wahrzunehmen. Heute fühle ich mich stärker, nicht nur körperlich, sondern auch mental. Ich bin belastbarer im Alltag, habe eine Routine, die mir Struktur gibt, und vor allem: Ich habe Selbstvertrauen gewonnen. Anfangs hatte ich Angst, mich im Gym zu blamieren. Doch die Wahrheit ist: Niemand schaut. Jeder kämpft mit sich selbst. Mit dieser Erkenntnis habe ich mich dann auch ans Tanzen und Boxen gewagt und gemerkt, dass man mehr kann, als man denkt.

Mein Rat

Fangt einfach an. Es müssen keine fünf Einheiten pro Woche sein. Zwei- bis dreimal ein effektives Ganzkörpertraining reicht völlig. Wichtig ist aber vor allem: raus aus der Komfortzone und ausprobieren! Ihr müsst nicht gleich ins Boxstudio oder zum Zumba-Marathon. Findet euren Sport. Probiert euch aus. Man muß nicht sportlich geboren sein, um Freude an Bewegung zu finden. Ich selbst habe erst mit 22 richtig angefangen. Es ist nie zu spät, sich neu zu entdecken. Manchmal wartet der Lieblingssport nur ein paar Versuche entfernt. Also: Raus aus den Ausreden, rein in die Sportschuhe. Muskeln machen nicht nur stärker, sie machen auch glücklicher.

Gesundheit ist mehr als Bewegung

Apropos Gesundheit, wenn man schon so viel für Körper und Geist tut, sollte man auch medizinisch gut betreut sein. Und da komme ich nicht drumherum, ein großes Dankeschön auszusprechen an Dr. Peter und sein wunderbares Praxisteam. Seit ich denken kann, bin ich dort Patientin und wurde noch nie enttäuscht. Man fühlt sich ernst genommen, verstanden und bestens versorgt. Menschlichkeit, Expertise, ein offenes Ohr, und das selbst nach Feierabend. Es ist ein Privileg, eine solche Hausarztpraxis zu haben. ***Danke für 25 Jahre Vertrauen und Fürsorge!***

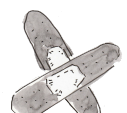
Rosa: Unterschätze niemals die Macht von Fangirls

K-pop ist in den letzten Jahren zu einem globalen Phänomen herangewachsen, aber in sich ist es noch stets ein sehr nieschiges Hobby. Die Welt des K-pop ist eine Welt der Kontraste - einerseits haben wir es hier mit einer Entertainmentbranche zu tun, auf Profit aus ist und Merch so wie Konzerttickets für unglaublich hohe Preise verkauft und ihre teils jungen Stars oft ausbeutet. Gleichzeitig erschaffen die Musik, aber auch die Interaktionen mit den Fans das Gefühl von Community. BTS zum Beispiel widmete mehrere ihrer selbst produzierten Alben Themen wie *Mentaler Gesundheit und dem Druck, dem junge Menschen ausgesetzt sind*:



- Fans der Gruppe BTS, die sich "Army" nennen, lernten im Juni 2020, dass BTS und ihr Label 1 Million Dollar für Black Lives Matter gespendet hatten. Sie gründeten einen Fundraiser und *spendeten kollektiv eine weitere Million in nur einem Tag*.
- Auch wenn K-pop in Korea zum Mainstream gehört, ist es in anderen Ländern eher eine Subkultur, die ein gewisses Interesse an anderen Kulturen voraussetzt.
- Während Südkoreas Gesellschaft eher konservativ geprägt ist, es beispielsweise kaum LGBTQ+ Representation in der Popkultur gibt, gibt es einen beträchtlichen Anteil an queeren Fans. Die *Communities werden von queeren Personen oft als Safe-Space wahrgenommen* - vielleicht weil es im Kpop eine weniger aggressive Rollenverteilung (Heteronormativität) gibt.
- Es bestehen viele Vorurteile, wie die Fans von Boy- oder Girl-Groups wahrscheinlich aussehen. Tatsächlich sind viele K-pop Communities sehr divers - auf Konzerten sieht man Fans in T-Shirts und Jeans bis hin zum Cosplay. Es gibt also keinen Dresscode, *alle sind willkommen*.

Besonders junge Menschen sind in unsere doch bedrohlich erscheinenden Welt (ich sage nur Corona, Kriege und Völkerrechtsverstöße, Klimakatastrophe etc.) auf der Suche nach Gemeinschaft, nach einem Safe-Space, den sie in ihrem direkten Umfeld oft nicht finden. Voreingenommene Leute stören sich oft an diesem Hobby und lächeln besonders auf junge Frauen herab, die ihre Freizeit mit dem Sammeln von kleinen Fotokarten ihrer Stars verbringen. Das finde ich ziemlich kurzsichtig - es gibt schließlich weitaus ungesündere Coping- Mechanismen. Oft ist das Argument, dass man ja den Bezug



zur Realität verlieren würde. Ja, es ist wichtig, kritisch zu denken und die echten Probleme anzupacken. Aber Eskapismus erlaubt uns auch, Energie zu tanken, er bietet eine verdiente Pause von dem Stress und der Anspannung des täglichen Lebens.

Um nur ein Beispiel zu nennen, spricht die Boygroup Ateez in ihrem Song "Turbulence" vielen jungen Menschen aus der Seele, die versuchen, durch die Welt der Erwachsenen zu navigieren:

*"The world looked down from a high place
does frighten me
A journey for an answer in the question of
youth
It's falling, waterfall
Endless free fall At the end of this road, where
should we be?
What should we become in what form?
I'm already overwhelmed
To be myself, barely*

*In a world with only darkness
A dream flying high in the sky
I just hope to arrive safely on this night flight*

*At the end of this road
If we must become something in this form
I hope to be myself
I hope you feel the same way
Is anyone listening?
This song to be engraved in my heart
It's okay to be here, just as we are
Just like now tonight*

*Every night, a cold heart
A rough fight, tiring day
Embrace me in your warm arms
Every night, a cold heart
A rough fight, tiring day
Still fly, embrace me more"*



Manga: Melanie Speer

Eines Tages wurde in einer bekannten Quiz-Show mal die Frage gestellt: „Die aus Zeichentrickserien berühmten Figuren Heidi, Biene Maja und Nils Holgersson erlebten ihre Abenteuer ursprünglich in welcher Sprache...?“ Da haben wohl viele Zuschauer zunächst verwirrt die Stirn gerunzelt. Denn hierzulande werden die Wenigsten sich je darüber

Gedanken gemacht haben, dass alle drei genannten Kinderserien damals in Japan produziert worden sind!

In der Zeit vor allem seit den 80er Jahren brachte dieser kleine Inselstaat am anderen Ende der Welt nicht nur berühmte Film- und Videospieffiguren hervor, sondern auch eine ganz bestimmte Art von Zeichentrick: Das Anime-Genre. Meist basierend auf japanischen Comics - den Manga - erfreuen sich die Serien und Filme immer größerer Beliebtheit auch im Rest der Welt.

Anime können mal bunt, laut und chaotisch, aber auch nachdenklich und philosophisch sein. Es gibt Riesenroboter, Mädchen mit magischen Fähigkeiten, abenteuerlustige Piraten und vieles mehr. Das für mich Besondere daran ist, dass es nichts gibt, was es nicht gibt! Ein Oktopus-Monster, das eine



Schulklasse unterrichtet? Jemand wechselt das Geschlecht, sobald er mit kaltem Wasser übergossen wird? Eine Wiedergeburt als Getränkeautomat? All das gibt es schon! Und man weiß nie, was als Nächstes kommt. Es ist viel Zeit vergangen, seit die ersten Anime-Serien nach Deutschland kamen. Und sie haben bis heute nichts von ihrer Faszination eingebüßt!

Fluchtpunkt Japan: ein hartgesottenes Wunderland - Achim Peter

Ihr kennt das bestimmt auch: manchmal wünscht man sich, weit weg zu sein, in einem Zauberland, wo unser Alltag, unsere Sorgen nicht hinkommen; in dem alles anders ist, die Menschen, die Sprache, die Geschichten, die Natur; schöner, künstlerischer, geheimnisvoller als bei uns?

Japan erfüllt viele dieser Eigenschaften, mit alten und neuen Mythen und Monstern, Onins und Kami (Kami-tachi), Vulkanen und Erdbeben, mit Geishas und Samurai als Vorbilder für Stil und Werte, mit Menschen, die bei Erdbeben, Tsunamis und Reaktorunglück nicht plündern wie die Amis beim Hurricane in New Orleans, sondern zusammenhalten und wie selbstverständlich gefundene Wertgegenstände der verschollenen Opfer bei der Polizei abgeben (bei der Fukushima-Katastrophe). Die größte Stadt der Welt steht neben einsamen Bergtempeln, traditionelle Ryokans neben Cafes mit Katzen, Hunden oder Kaninchen als freundliche Gastgeber...

Wer von Euch die Gelegenheit hat, dort hinzukommen: bitte bringt mir etwas mit, eine Geschichte, eine Onifigur oder Ojime, ein Päckchen Tee oder ein Photo einer schönen kieferbestandenen Bucht wie bei den Farbdrucken von Hiroshige und Hokusai.

Karen Koltermann, M.A. und Künstlerin in Berlin



Ein spezieller Film war mit Ende zwanzig mein bestes Lebenselixier: „Kesse Bienen auf der Matte“. Kein Porno - der Titel ist nur bescheuert übersetzt. Im amerikanischen Original heißt er , All the Marbles" und der Film von 1980 ist auf seine Art ein Meisterwerk. Es geht darin um zwei Damen-Catcherinnen in den USA, Iris und Molly, die sich im wahrsten Sinne des Wortes durch ihr Leben boxen

müssen.

Oft, sehr oft, wenn ich damals frühmorgens und allein von meinen Streifzügen durch das Nachtleben von St. Pauli in meine Wohnung zurückkam, schob ich die Kassette in den Recorder. Legte mich bäuchlings und ein bisschen melancholisch, ja traurig vor den Fernseher. Ich hatte plötzlich das ganze Hully-Gully satt, die oft aufgesetzte Lustigkeit. Fand mein Leben, meinen Kampf ums Überleben in der Kunstwelt, dieses ständige Sich-durch- setzen-Müssen, einfach nur meaganstrengend. Alles andere als lustig. Und dann passierte mit mir, Karen, vor dem Recorder ganz oft und immer wieder ein kleines Wunder, egal wie spät oder früh ich diesen Roadmovie einschob: Ich konnte manche unterschwelligen Aggressionen, manchen Frust echt loswerden. Genau bei dieser Tragikomödie um jene zwei Mädels, Iris und Molly, die ständig jemanden vermöbeln und vermöbelt werden, relativierte sich meine eigene Misere oder was ich damals dafür hielt. Ich identifizierte mich mit diesen zwei Gebeutelten, die sich da so taff und gleichzeitig den Männern ausgeliefert bis zu den Champions durchkämpften, ich bewunderte und bemitleidete sie zugleich. Regelmäßig musste ich heulen wie ein Schloßhund und nach 108 Minuten Film und einem großartigen Catching-Finale in dem Spielerparadies Reno - Iris und Molly gewinnen es natürlich - war mein Seelenheil wieder eine Zeit lang gerettet.

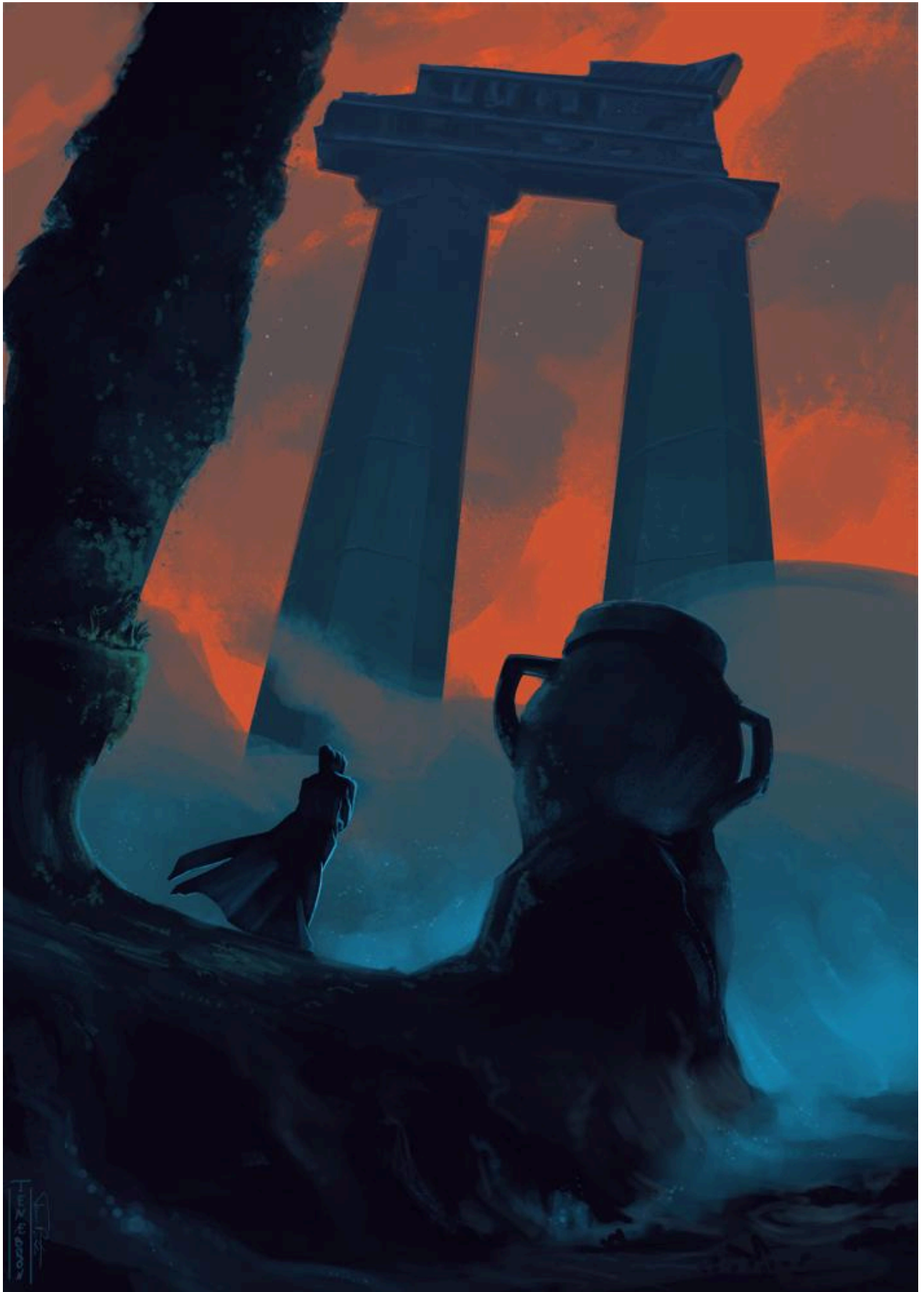




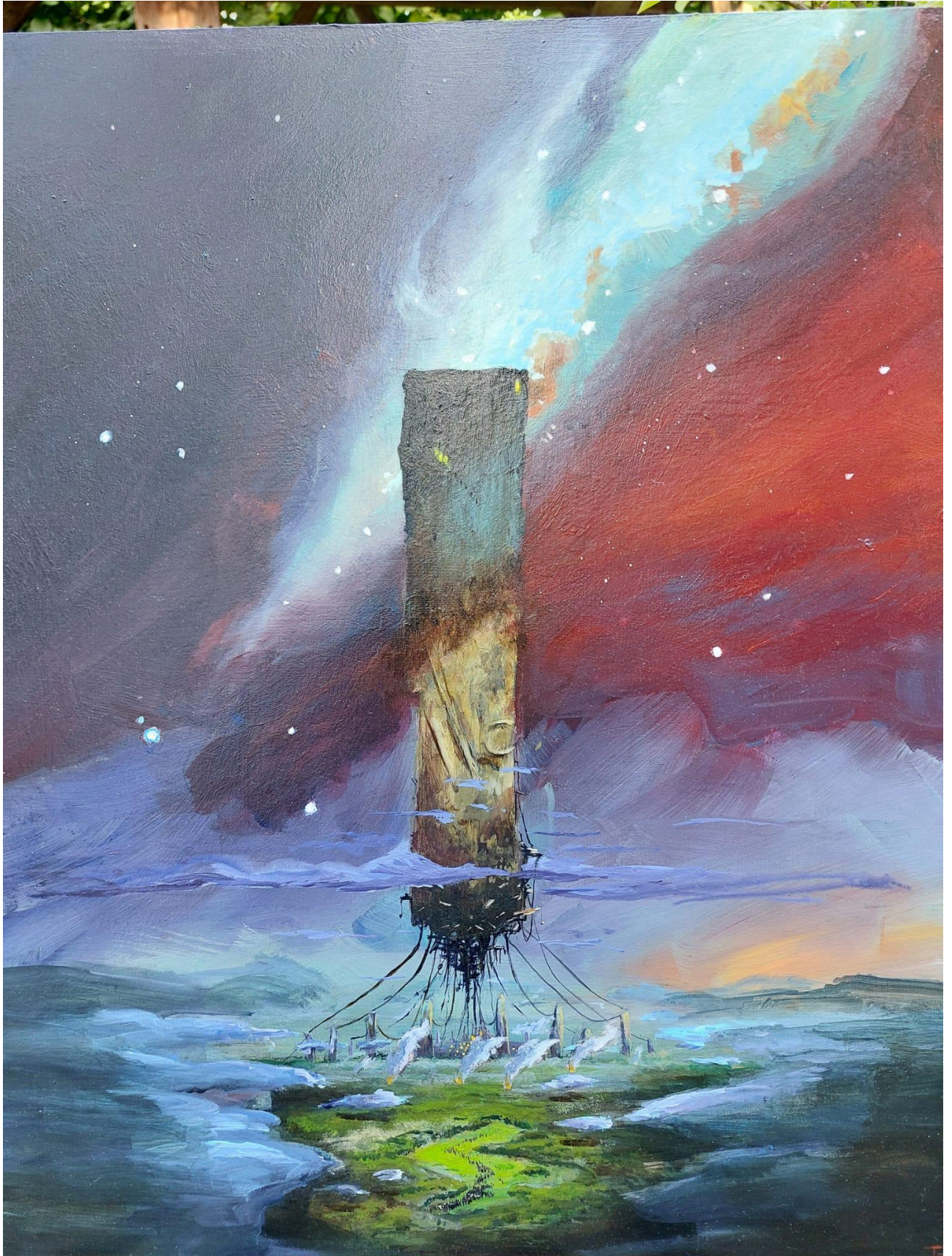
**Tom Peter, Künstler und Illustrator, B.A. Geschichte und Archäologie, Schwerpunkt
römische Magie und Phantasy**



"Steinkreis", 50x70, Acryl auf MDF Board



"Garden of memory", krita, a3.



"Captured Edifice", 40x50, Acryl auf MDF Board



"Der Eingang", 24x30 cm, Öl auf MDF Board

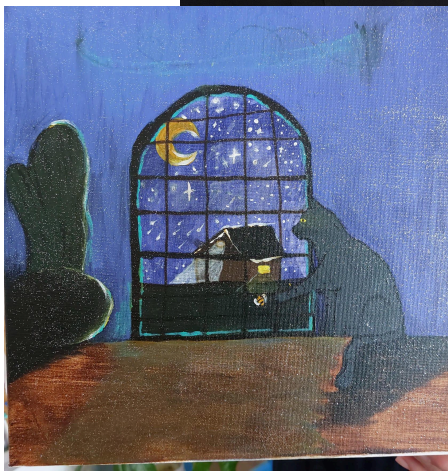


"Portal I". 50x60 cm. Acryl auf Canvas Board

Krähen, mixed media



Polina Makarova, sympathische Künstlerin, Ukraine/ Bad Driburg mit Vater Sergej

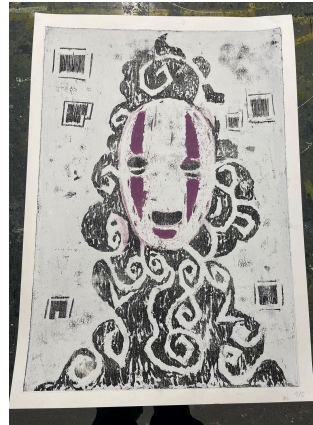


Polina Makarova



Polina Makarova





Jasmina Kutschera, sympathische Künstlerin
und Tänzerin

Was ist Holzdruck? Wie funktioniert es?

Eine Form des Hochdrucks: Zur Herstellung des Druckstocks werden von einem glatt gehobelten Holzbrett mit Schneidmessern die nicht druckenden Teile entfernt und die erhabenen Teile danach eingefärbt und abgedruckt (Hochdruck). Der Abdruck erfolgt durch Handabreibung mittels eines Falzbeins oder durch eine Druckpresse. In diesem Fall habe ich keine Druckpresse verwendet, sondern alles mit der Hand gewalzt.

Die einzelnen Schritte des Holzschnitts sind:



1. Entwurf und Transfer:

Der Entwurf wird auf den Holzblock übertragen. Dies kann mit verschiedenen Methoden geschehen, z.B. durch Abzeichnen, Übermalen oder das Anbringen einer Vorlage. In diesem Fall habe ich meinen Entwurf auf dem iPad vorgezeichnet und dann abgezeichnet.

2. Schnitzen:

Die Bereiche, die nicht gedruckt werden sollen, werden aus dem Holzblock herausgeschnitten. Dies geschieht mit Hilfe von Werkzeugen wie Meißeln, Hohleisen und Messern.

3. Farben aufbringen:

Die erhabenen Teile des Holzblocks werden mit Farbe eingefärbt, meist mit einer Gummiwalze.

4. Drucken:

Der Holzblock wird mit Papier in einer Presse oder mit Handkraft auf das Papier gedrückt, wobei das Bild übertragen wird. In diesem Fall habe ich mit Handkraft gearbeitet.

Holzchnitt ist eine alte Drucktechnik, die in vielen Kulturen verwendet wurde und auch heute noch von Künstlern und Druckern genutzt wird



"Kaonashi" Ohngesicht lila



“Kaonashi” Ohngesicht grau

Ärztehumor

Chirurgen und Anästhesisten...

Chirurgen schikanieren manchmal die Anästhesisten, etwa weil der Patient nicht schnell genug in Narkose fällt oder zu früh wach wird – oder wenn sie einfach einen Blitzableiter brauchen bei der hohen Anspannung der konzentrierten Arbeit.

Anästhesisten „rächen“ sich für die Schikane und zeigen dabei ihre oft vermutete intellektuelle Überlegenheit – durch Scherze über die Chirurgen.



1. Anästhesist: Warum dauert die Operation denn so lange? Haben sie nicht gelesen wie das geht?

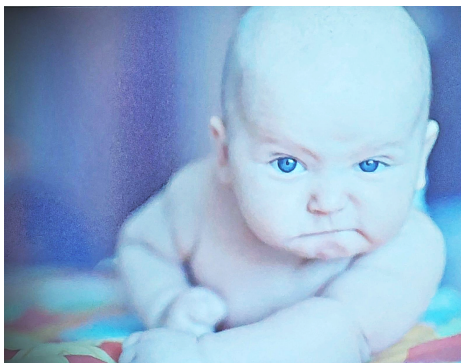
Antwort: Nach kurzem Überlegen ein Nachsatz: Ach ja, sie sind ja Chirurg, sie können ja gar nicht lesen...



2. Warum tragen die Chirurgen einen Mundschutz?

Antwort: Damit sie beim Operieren nicht das Messer ablecken.

3. Blut-Hirn-Schranke: Eigentlich ist das eine biologische Barriere zwischen dem



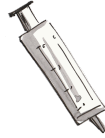
Blutkreislauf und dem Gehirn, um es vor Giften und schädlichen Stoffwechselprodukten zu schützen.

Es gibt aber auch eine *etwas* andere Blut-Hirn-Schranke:



Was ist die Bluthirnschranke?

Antwort: Als Bluthirnschranke wird hier das Tuch bezeichnet, welches zwischen den Chirurgen und dem Anästhesisten aufgespannt wird (eigentlich aus hygienischen Gründen): Auf der einen Seite das *Blut*, der operierende Chirurg als Handwerker; auf der anderen Seite „seine Herrlichkeit, der Anästhesist“, also das „medizinische“ *Gehirn*.



4. Wettkampf:

Radiologen haben den Ruf, viel Geld zu verdienen, ohne dafür viel Verantwortung zu übernehmen. Kein Wunder, da sie eher diagnostisch und kaum therapeutisch arbeiten. Los geht's:

4 Ärzte sitzen um einen Topf mit 40.000 Euro, in jeder Ecke einer:

ein guter Orthopäde, ein schlechter Orthopäde, ein Chirurg und ein Radiologe.

Der Schiedsrichter erklärt: Ich schieße in die Luft - und wer dann als erstes beim Geld ist, darf es behalten.

Frage: Wer gewinnt?



Antwort: Der schlechte Orthopäde gewinnt.

Warum? - hier die Erklärung:

Der Platz vom guten Orthopäden ist leer, denn gute Orthopäden gibt es ja nicht. Der Chirurg hat natürlich die Spielregeln nicht verstanden.

Und der Radiologe? - Naja, der steht doch nicht auf für läppische 40.000 Euro!



Kinder-Theater, von **Melanie Peter**:

Kreativ aus der Rolle gefallen

Wer Kindern schonmal beim Spielen zugeschaut hat, weiß, wie mühelos es ihnen im Gegensatz zu uns Erwachsenen gelingt, in Phantasie-Welten abzutauchen. Da sind sie mal Drache, mal Prinzessin, Rennfahrerin oder Feuerwehrmann, superstark oder schrecklich gefährlich. In meiner Arbeit als Theaterpädagogin schätze ich diese kindliche Phantasie sehr und versuche immer, Freiräume zu öffnen, in denen mit möglichst wenig Vorgaben ein Thema verhandelt wird.

So entstehen aus den Ideen der Kinder wunderbare Geschichten, in denen das Gute immer über das Böse siegt, auch wenn zwischendurch ordentlich Getöse auf der Bühne herrscht und mit sehr viel Drama und Tamtam die Bösewichte erst bekämpft und dann besiegt werden. Ein sehr schöner Trick, um so etwas auf



einer Bühne zu zeigen, ist die extreme Verlangsamung der Bewegungen bis hin zur Zeitlupe. Das sieht nicht nur ziemlich cool aus, sondern ist gleichzeitig auch noch eine tolle, ganzheitliche Übung für den Körper. Vielleicht haben Sie ja Lust, es selbst mal mit Ihren Kindern oder Enkelkindern auszuprobieren? Sie können das auch beim nächsten Kindergeburtstag als Spiel veranstalten – dazu definieren Sie eine Start- und eine Ziellinie, die ca. 5 Meter auseinanderliegen (bei älteren Kindern darf es auch gerne etwas mehr sein). Dann gibt es ein Startzeichen und alle versuchen nun, so langsam wie möglich die Ziellinie zu erreichen. Ermutigen Sie die Kinder, möglichst ausgefallene Bewegungen zu machen und Grimassen zu ziehen. Es ist auch erlaubt, sich gegenseitig daran zu hindern, die Ziellinie zu erreichen, aber alles in Zeitlupe! Und am Ende wartet auf alle eine kleine Belohnung ...

Wenn so ein Zeitlupenrennen nichts für Sie ist, können Sie es ja mit Statuen bauen versuchen – dazu braucht es immer eine Statue und einen Baumeister. Entweder haben Sie Fotos von bekannten Statuen, die möglichst originalgetreu „nachgebaut“ werden sollen, oder Sie überlassen das ganz der Kreativität der Kinder. Machen Sie ruhig eine Zeitvorgabe und geben Sie bei älteren Kindern die Aufgabe dazu, dass mit Alltagsgegenständen ein Kostüm kreiert werden soll (Wohnzimmer und Küche sind großartige Requisitenkammern! Da gibt es Kissen, Kochlöffel, Geschirrtücher, Decken, Schneebesen, Schüsseln, ...)

Am Ende wird von jedem Team ein Foto gemacht zur Erinnerung.

Ganz viel Spaß mit diesen kleinen Ideen!

Jugendarbeit, von **Julia Seifert**

Jugendarbeit in Bad Driburg – Verantwortung, die irgendwo im Teutoburger Wald verloren ging



Bad Driburg, die Kurstadt, in der selbst die Blumenrabatten einen festen Tagesplan haben, nur die Jugendlichen nicht. Sie ziehen durch die Straßen, von Bushaltestelle zu Spielplatz, und werden immer wieder freundlich verjagt, als wären sie ein unerwartetes Geräusch im ruhigen Kurprogramm.- *Dabei wäre die Lösung so einfach.* Ein Ort, an dem Jugendliche nicht nur geduldet werden, sondern echte Verantwortung für einen eigenen Bereich übernehmen können. Ein Platz, den sie selbst gestalten und betreuen. Etwas, das zeigt, dass man ihnen zutraut, mehr zu können als nur herumzusitzen.

Doch dieser Gedanke wirkt in Bad Driburg erstaunlich fremd. Man hat fast das Gefühl, die Stadt sucht lieber nach einem Ort, der möglichst weit weg ist. Vielleicht irgendwo zwischen den Nebelschwaden des Teutoburger Waldes, hinter dem dritten Wanderweg links, gleich neben dem Projekt, das jedes Jahr angekündigt wird und dann doch nicht stattfindet.

Also bleibt alles wie immer. Projekte werden abgesagt, Räume scheinen plötzlich ungeeignet und Engagement der Jugendlichen wird zwar gelobt, aber selten ernsthaft genutzt. Stattdessen sollen sie bitte weiterziehen, nur nicht bleiben. Wo sie hingehen sollen, bleibt offen. - Dabei wären viele Jugendliche bereit, Verantwortung zu übernehmen. Für einen selbst gestalteten Treffpunkt. Für einen Außenbereich. Für ein Stück Stadt, das ihnen wirklich gehört. *Doch bis dieser Gedanke in Bad Driburg ankommt, bleibt alles beim Alten.*

Die Stadt ruht.

Die Kurgäste entspannen...

Und die Jugendlichen wandern weiter zwischen Bushaltestelle, Arboretum und dem Teutoburger Wald auf der Suche nach einem Ort, den man ihnen endlich zutraut...





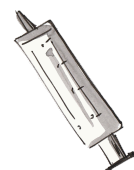
Ausblick

Als ich noch Schüler war, gab es im Magazin SPIEGEL einen Hilferuf junge Ärzte als Titelblatt: "Ich darf fast alles und kann fast nichts". Gemeint war die schlechte Betreuung der Berufsanfänger durch ältere Kollegen und Oberärzte und die immer dichter werdende Arbeitsbelastung. Das ganze lief ziemlich schief: es folgte eine jahrzehnte anhaltende Hetzkampagne der Medien gegen die Ärzte und deren Demontage und Abwertung im öffentlichen Raum. So kommt es, daß - anders als bei uns - im Ausland viel mehr die ärztliche Meinung zu Gesundheits- und Sozialthemen von den Medien und der Bevölkerung aufgegriffen werden als bei uns. So war es hauptsächlich die US-Ärzteschaft,



die es fast geschafft hätte, das freizügige und kriminelle Waffenrecht in den USA zu kippen - *nur durch Sympathie und Respekt der Bevölkerung*, ohne direkte politische Macht. Ein starker gesellschaftlicher Einfluß - in Deutschland unvorstellbar. Bei uns wurde stattdessen zur Zeit der Hühnergrippe- Pandemie gegen unseren ärztlichen Protest massenhaft ein nur schwach wirksames Virustatikum gebunkert - welches dann im weiteren Verlauf, da ja wie erwartet überflüssig, massenhaft übrigblieb und vergammelte.

Zur Corona-Zeit hat Deutschland dann, statt auf uns Ärzte zu hören, den "Schwurbler" erfunden, maximaler Schwachsinn, durch dumme Medien massenhaft verbreitet - und zweitens leider auf die Kinderdurchseuchung in KiTas und Schulen gesetzt: keine gute Idee, da Coronaviren unter anderem das Gehirn angreifen.

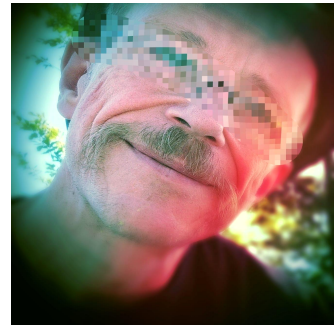


Inzwischen geht die Kritik und **Hetze der Medien** gegen uns *deutsche Ärzte* ins Leere - es *gibt uns ja in vielen Bereichen kaum noch*. Das Ausland bietet Anerkennung, weniger

Bürokratie, bessere Arbeitszeiten und bessere soziale Integration (!) als die Heimat - kaum eine*r kehrt wieder zurück. Das Land ist seine Ärzte losgeworden; aber zum Glück retten gute und fleißige



ausländische Kollegen die Kliniken bisher noch vor dem Kollaps - dafür unseren herzlichen Dank!. - Ich sehe aber auch die Mühe und den Fleiß unserer deutschen und zugewanderten **Famulant*innen und Jungärzt*innen** - und das gibt Hoffnung.



Wenn jetzt die Menschen und die Politik, die Medien und das gesellschaftliche Klima aufklaren und sich gegenseitig helfen und verbessern - dann erleben wir vielleicht eine bessere Medizin für alle ohne lange Wartezeiten, kaputte Kliniken und erschöpfte Pflegerinnen und Pfleger, ohne Verwaltungswahnsinn und Vorurteile -

zum Wohl der Patienten, der Solidargemeinschaft, des Zusammenhalts aller Menschen, die hier leben.

Danksagung

Danke, liebe Patient*innen und Freunde, daß Ihr Euch auf diese Zeitung eingelassen und sie gelesen habt. Das Sammeln von Texten und Bildern für unsere



Jubiläumszeitung hat viel Spaß gemacht.

Hoffentlich hat Euch das Lesen genauso viel Spaß gemacht wie uns das Tippen der Texte und Schmücken der Seiten. **Besonderer Dank gilt Euch, liebe Patienten**, die Ihr uns - wenn Ihr älter seid - schon **seit 25 Jahren** die Treue haltet, und die Ihr, wenn

Ihr jünger seid, uns durch Euer Vertrauen und Eure gute Laune glücklich gemacht habt. Durch Euch kann ich meinen Traum, Kinder- und Jugendarzt zu sein, auch als Hausarzt ein Stück weit verwirklichen.



Dankeschön an meine Mutter **Ingrid**, die mich wie niemand sonst während meines Studiums unterstützt hatte und mir vor über 25 Jahren den Praxis-Floh in's Ohr setzte; an **Dieter**



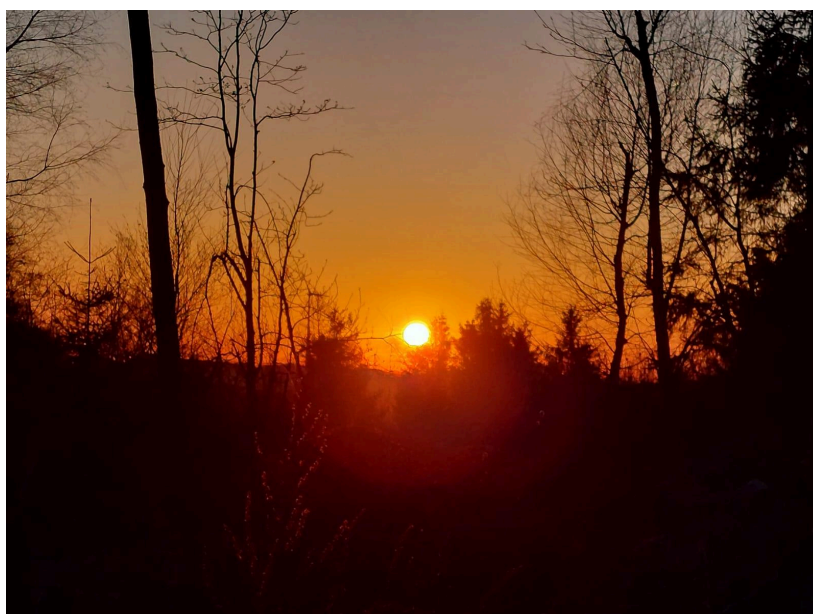
Schuler, der mir als Mentor half, im anfangs dornigen und abweisenden Bad Driburg Kurs zu halten, an das starke **Praxis- Team**, ohne das ich jetzt sicher vor lauter Streß längst tot wäre; an meine wunderbare Frau **Tina**, ohne die ich längst aufgegeben hätte, an die tolle **Hannah** für das Umsetzen der Texte als angehende Kommunikations- Designerin und an den genialen **Tom** als Illustrator und Kenner altrömischer Magie für's Redigieren und Schmücken der "Festschrift",

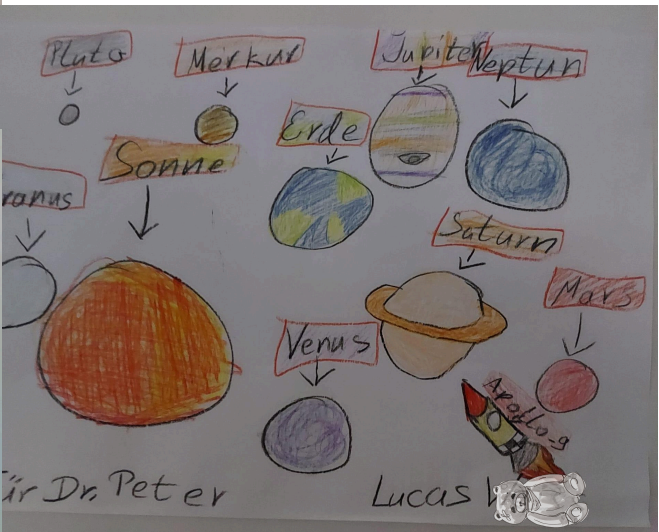
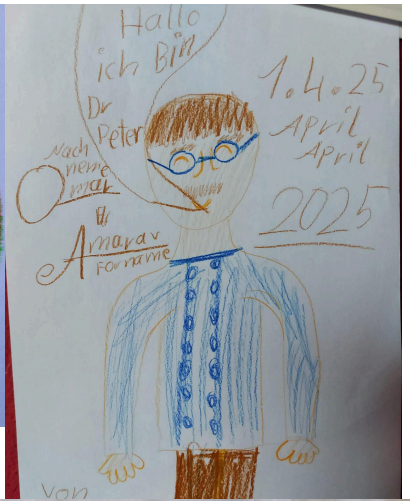


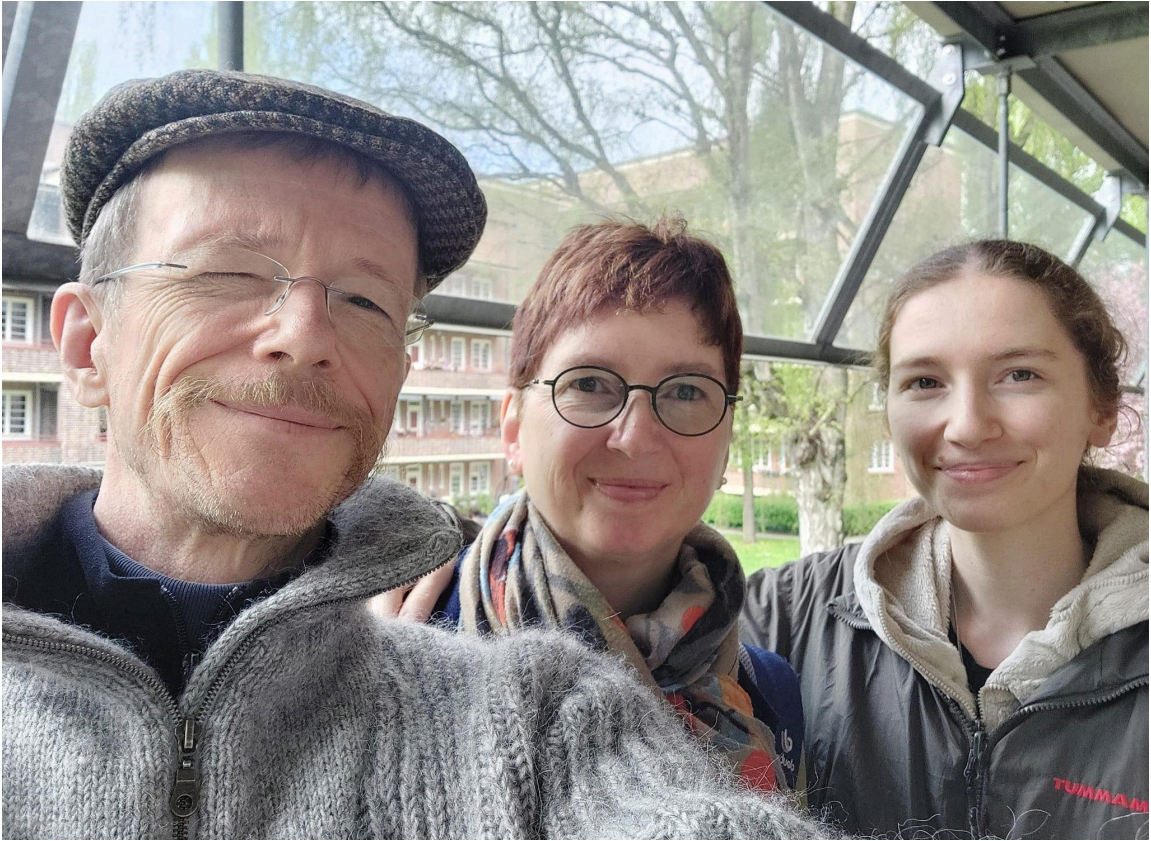
an die Weltenbummlerin, Korea- Kennerin und Neuro-Psychologin **Rosa** für ihre guten Impulse zum Lebensstil, an die einmalige **Martina** Denkner für pragmatische grüne Hoffnung, an Daria und Arasch, Ariam und Amira,



Mohammed, Iman und Laial für Einblicke in unser starkes Gesellschaftsmosaik, an **Thomas, Birger, Sören** und meinen Vater, den Bergvagabunden und Naturkenner **Uwe** für Tipps zum glücklichsein und an meinen tollen Bruder, den Tüftler und Technikprofi **Michael** für die meist bis tief in die Nacht dauernde technisch-moralische Unterstützung und an Ulrike Niewöhner für Einblicke in die Probleme des logistisch-pharmazeutischen Ablaufs. Euch und allen anderen, die ich hier nicht unterkriege, herzlichen Dank!

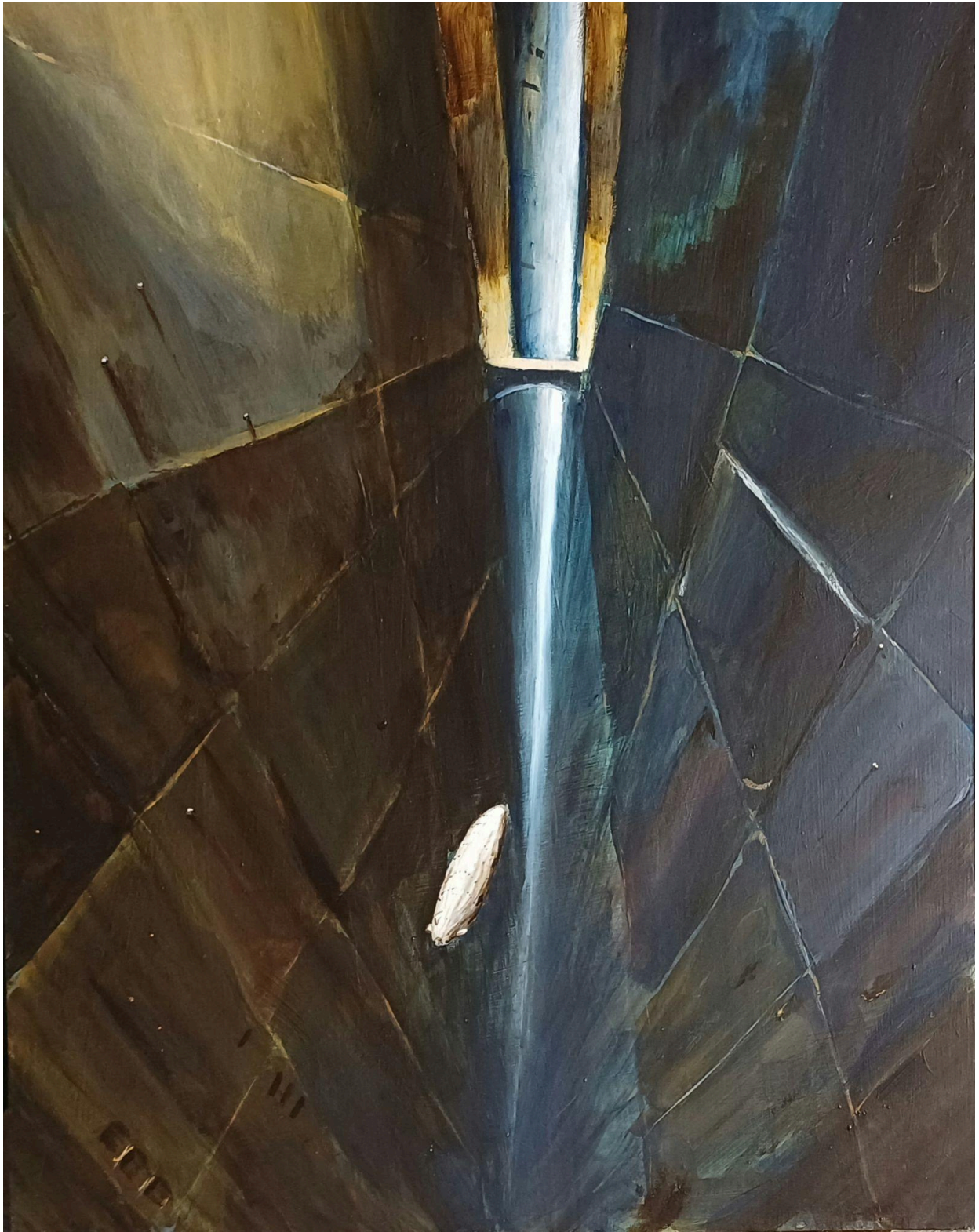






Yelva Peter, gesprayt (frei nach Banksy):





“Passage 1”, 30x40cm, Acryl auf MDF Board