

## Einführung



### Das erste Wort...

hat in diesem Jahr der neue winDiab-Gesellschafter Claus Kiwit. Sein Statement lautet:

#### **Mit Papiertigern begeistert man keine Nachfolger!**

In der universitären Ausbildung haben sich die Fortschritte in der Diabetologie in den letzten 35 Jahren kaum niedergeschlagen. Studierende finden „Zucker“ immer noch doof und langweilig. Die Demokratisierung des Gesundheitswesens ist im klinischen Teil des Medizinstudiums nicht angekommen. Hierarchien sind hinter einer gemäßigten Fassade knüppelhart wie eh und je, Assistenzärzte werden ausgebeutet, Studierende werden nicht zur Patientenorientierung angeleitet, der RCT-ismus verdrängt die Weitervermittlung der ärztlichen Kunst und des Erfahrungswissens.

#### **Praktische Diabetologie wird an den Universitäten nicht vermittelt.**

In der allgemeinmedizinisch-internistischen Weiterbildung hat die praktische Diabetologie ebenfalls nicht die ihr angemessene Gewichtung. Woher soll dann der diabetologische Nachwuchs kommen? Diese Frage ist für uns und unsere PatientInnen existenziell, denn wir stehen alle in der letzten Dekade der Berufstätigkeit. Das trifft für alle winDiab Gesellschafter und für die meisten winDiab Partnerpraxen zu.

In den 80er Jahren („damals“) haben wir „Bewegten“ uns um bessere Kommunikation miteinander und mit den Patienten, um gleichberechtigte Beteiligung der PatientInnen an therapeutischen Entscheidungen, um schlanke Hierarchien, um Teamarbeit und Lebensqualität im Beruf gekümmert und wurden vom medizinischen Establishment als alternative Spinner diffamiert. Keiner hat damals daran geglaubt, dass man mit unseren Ideen wirtschaftlich und therapeutisch erfolgreich sein kann. Inzwischen läuft in Sachen Diabetes in Deutschland nichts mehr ohne uns.

Ende der 90er Jahre hofften wir, uns mit Hilfe der Evidence Based Medicine von der Meinungshoheit der Talare und den Einflüssen der Industrie befreien zu können. Heute sehen wir mit Schrecken, was daraus geworden ist, wie Patientenwille und ärztliche Kunst von den RCTisten aufgefressen werden.

Ein Qualitätsmanagement haben wir pflichtgemäß und freudig implementiert, durchaus mit Gewinn für die tägliche Arbeit. Doch wieder besteht die Gefahr, dass uns die Erbsenzähler des kommerziellen QM-Kartells die wirklich sinnvolle Entwicklung kaputt machen. Wir beschäftigen uns mit gehorsamer Erfüllung bürokratischer Aufgaben. Das beeindruckt keine Studierenden, keine Assistenzärzte, keine Kostenträger und auch keine Patienten. Wo ist da das „Robin Hood-Gen“ geblieben, das viele von uns noch in sich tragen?

Für mich ist es an der Zeit, dem etwas entgegenzusetzen. Nicht die normgerechte Ermittlung von Feuerlöschmitteleinheiten und die Bewertung unserer Lieferanten ist das Ziel, sondern die Verbesserung unserer Arbeit in ihren komplexen Strukturen und die Weiterentwicklung der emanzipatorischen Ansätze der 80er Jahre.

Wir sind heute in jeder Hinsicht erfolgreich. Wir haben gute Strukturen und inzwischen auch messbare Erfolge. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir mit unserer Arbeit ärztlichen Nachwuchs gewinnen und begeistern können, wenn wir konstruktiv auf die neue Ärztegeneration zugehen.

Beeindrucken können wir - mit unserem offenen Benchmarking, mit der Professionalität unserer Behandlung jenseits von DIN-ISO Normen und mit der Vielfältigkeit unserer therapeutischen Möglichkeiten, die in den stationären Settings noch längst nicht angekommen sind. Hier können und müssen wir begeistern. Wir müssen zeigen, dass patientenorientierte Medizin bei uns Realität im Alltag ist und unser therapeutisches Wissen weitergeben.

Der Facharzt für Diabetologie muss durchgesetzt werden, damit junge Kollegen sich aktiv für eine diabetologische Karriere entscheiden können. Sie brauchen verlässliche Strukturen und verlässliche Bezahlung. Aufgrund vager Versprechungen zu künftigen Verträgen wird es keinen Nachwuchs mehr geben.

### **Also warum dann ausgerechnet jetzt winDiab?**

Für die Durchsetzung unserer Belange und der Interessen der Betroffenen brauchen wir Forschung zur Versorgung von Patienten in ihrer Alltagsrealität, keine Papiertiger. Wir brauchen winDiab als wahrnehmbares relativ homogenes Kollektiv zur Darstellung der guten Behandlungs- und Ergebnisqualität.

Deshalb bin ich 2015 als reiner „Fußologe“ neuer winDiab Gesellschafter geworden.



Claus Kiwitt-Kortemeier, Iserlohn