



# „Von uns wird zu Recht hohe Fachkompetenz erwartet“

Dr. Klaus-Peter Thiele ist Leitender Arzt des MDK Nordrhein und damit auch verantwortlich für das Know-how in Medizin und Pflege. Im Interview erläutert er, wie der MDK den stetig steigenden Ansprüchen an Kompetenz und Qualität gerecht wird.

**Herr Dr. Thiele, Sie sind seit fast einem Jahr Leitender Arzt des MDK Nordrhein. Was hat sich im Vergleich zu Ihrer früheren Aufgabe verändert?**

**Thiele:** Der Wechsel vom Kompetenz-Centrum Onkologie auf die neue Position war tatsächlich ein Riesenschritt. Beim Kompetenz-Centrum habe ich sehr spezialisiert gearbeitet und war für die MDK-Gemeinschaft als Experte in vielen Fachgesellschaften und Gremien wie etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss in Berlin vertreten. Jetzt bin ich für den Bereich Pflege und für die medizinischen und ärztlichen Belange des MDK Nordrhein in seiner ganzen Vielseitigkeit Ansprechpartner nach innen und außen. Meine Kernaufgabe ist es gewissermaßen, dafür zu sorgen, dass andere ihre Aufgaben bestmöglich wahrnehmen können.

**Die anderen, das sind 230 Ärztinnen und Ärzte und über 370 Pflegefachkräfte, für die Sie die Fachaufsicht führen...**

**Thiele:** Wobei ich nicht einsam an der Spitze stehe, sondern eng mit den Leiterinnen und Leitern der Verbünde und medizinischen Fachbereiche sowie der regionalen Teams zusammenarbeite. Gelegentlich wird natürlich von mir verlangt, dass ich den gordischen Knoten durchschlage. Aber ich bin nicht der Fachmann für alles. Es geht darum, Dinge anzustoßen und zu koordinieren, damit alles rundläuft. Und das ist zurzeit immens wichtig – insbesondere vor dem Hintergrund der Einführung des neuen Systems der Pflegebegutachtung. Der MDK Nordrhein erstellt pro Jahr über eine

halbe Million Stellungnahmen nur in der gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn da nur bei einem Prozent etwas nicht richtig klappt, betrifft das 5.000 Menschen, die sich fragen: „Wo bleibt mein Gutachten?“ Hinter jedem dieser Gutachten steht ein menschliches Schicksal. Die Begutachtung muss also nicht nur reibungslos laufen, sondern mit hoher Qualität und Sorgfalt. Und dazu müssen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jede erdenkliche fachliche und organisatorische Unterstützung bekommen. Insofern geht es im Moment weniger um Zukunftsvisionen, sondern ganz praktisch darum, Abläufe und Prozesse zu verbessern und dabei den hohen Qualitätsanspruch zu erfüllen.

**Was hat Sie gereizt, diese eher administrative Aufgabe zu übernehmen?**

**Thiele:** Meine Tätigkeit für das Kompetenz-Centrum war zwar auf der einen Seite hochgradig fachlich, aber andererseits auch schon administrativ. Es ging darum, Regeln zu definieren. Und das gilt auch für meine jetzige Tätigkeit. Wenn man an einer Stelle sitzt, wo Regeln gestaltet werden, kann man auch eigene Ideen einbringen. Das bedeutet natürlich, dass man nicht jedermanns Liebling sein kann.

**Haben Sie gelegentlich „Heimweh“ nach der Arbeit in der Klinik?**

**Thiele:** Dass ich die Arbeit in der onkologischen Abteilung der Uniklinik Düsseldorf aufgegeben habe, um zum Kompetenz-Centrum Onkologie zu wechseln, haben



Hinter jedem dieser Gutachten steht ein menschliches Schicksal. Die Begutachtung muss also nicht nur reibungslos laufen, sondern mit hoher Qualität und Sorgfalt.

#### **DR. KLAUS-PETER THIELE**

ist seit 1. August 2016 Leitender Arzt des MDK Nordrhein. Zuvor war der 53-Jährige seit dem Jahr 2000 stellvertretender Leiter des Kompetenz-Centrums Onkologie in Düsseldorf, das gemeinsam von der MDK-Gemeinschaft und vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen getragen wird. Vor dieser Tätigkeit arbeitete der Facharzt für Innere Medizin (Schwerpunkte Hämatologie und Internistische Onkologie) acht Jahre am Universitätsklinikum Düsseldorf. Den Basketball hat der ehemalige Regionalligaspieler des MTV Wolfenbüttel „altersbedingt“ gegen Golfbälle eingetauscht. Frischluft tankt er zusätzlich beim täglichen Radeln über den Rhein zur Arbeit und bei Ausflügen mit Golden Retriever Lucy. Für sein Hobby Kirchenmusik bleibt dem in der Deutschen Krebsgesellschaft und in der „American Society of Clinical Oncology“ engagierten Klavier-, Orgel- und Oboespieler zum eigenen Bedauern viel zu wenig Zeit.



damals viele Kollegen nicht verstanden. Sie konnten sich nicht vorstellen, dass man engagierte Patientenversorgung ohne direkten Patientenkontakt machen kann. Aber das geht sehr wohl. Beim MDK arbeite ich auf andere Weise, aber nicht weniger engagiert für die Patienten. Denn unsere Beratungen, Stellungnahmen und die praktische Qualitätssicherung sollen den Patienten zugutekommen. Wir leisten dadurch unseren Beitrag für eine hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung.

#### **Es ist vermutlich auch von Vorteil, wenn man aus der Praxis kommt.**

**Thiele:** Der MDK muss auf allen Ebenen so kompetent sein, dass es der anderen Seite leichter fällt, zu akzeptieren, dass wir prüfen, ob gut gearbeitet wird. Das gilt nicht nur für unsere Ärzte. Wenn jemand als Qualitätsprüfer in eine Pflegeeinrichtung geht, der selbst schon einmal ein Heim geleitet hat, macht das die Dinge einfacher. Hohe Fachkompetenz hat noch einen anderen Effekt: Der MDK wird mittlerweile weit weniger als „Bremsen“ gesehen, sondern durchaus als Partner in der Sache – nach dem Motto: „Wenn der MDK das gut findet, dann akzeptieren auch die Krankenkassen leichter, dass etwas medizinisch sinnvoll ist.“

#### **Das Klischee vom MDK als verlängertem Arm der Kassen hat ausgedient?**

**Thiele:** Fakt ist: Wir sind unabhängig. Natürlich arbeitet der MDK innerhalb eines gesetzlich definierten Rahmens im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen. Doch ich habe es in meiner Zeit beim MDK noch nicht einmal



erlebt, dass durch Krankenkassenmitarbeiter auf einen Einzelfallgutachter Druck ausgeübt wurde, er solle in einer bestimmten Art und Weise entscheiden. Kritik am MDK gibt es immer. Und selbstverständlich sind auch wir nicht perfekt. Oft geht es um ganz andere Interessen. Unterschiedliche Auffassungen bestehen zum Beispiel, wenn wir im Rahmen der Prüfung von Krankenhausrechnungen Art und Umfang einer Behandlung infrage stellen. Hier wird von uns zu Recht eine hohe Fachkompetenz gefordert.

#### **Wie schafft man es denn, fast 600 Fachkräfte auf dem für eine solche Expertise notwendigen aktuellen Stand des Wissens zu halten?**

**Thiele:** Der MDK Nordrhein als Arbeitgeber nimmt Fort- und Weiterbildung sehr ernst. Das Wissen und die Expertise der Gutachterinnen und Gutachter ist unser Kapital. Unsere Ärztinnen und Ärzte sind zum Beispiel vertraglich gehalten, die Voraussetzungen für das Fortbildungszertifikat zu erfüllen, zu denen sie auch bei einer Tätigkeit im stationären oder ambulanten Bereich verpflichtet wären. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden durch interne und externe Schulungen auf

dem Laufenden gehalten. Zudem stellen wir medizinisches und pflegerisches Fachwissen und Fachliteratur auf dem jeweils aktuellen Stand zur Verfügung. Wir können nur glaubwürdig als Gutachter auftreten, wenn wir up to date sind. Wir beschäftigen zurzeit hervorragende Fachleute, die aufgrund ihrer Berufserfahrung auch in der Lage wären, eine Klinik zu leiten. Das ist natürlich mit der Sorge verbunden, dass sie abgeworben werden.

#### Was tun Sie, um Mitarbeiter zu halten und neue zu gewinnen?

**Thiele:** Viele Ärztinnen und Ärzte arbeiten ganz bewusst beim MDK. Auch aus der Motivation heraus, dass sie eine Medizin ohne ökonomische Zwänge betreiben wollen. Wir profitieren auch davon, dass wir ausgesprochen familienfreundlich sind. Es gibt bei uns inzwischen eine Reihe von individuellen Teilzeitmodellen. Das macht den MDK vor allem für hochqualifizierte und motivierte junge Frauen attraktiv, denen daran gelegen ist, Arbeit und Kinderbetreuung unter einen Hut zu bekommen. Die Personalgewinnung ist momentan ein Schwerpunkt beim MDK Nordrhein. Vor dem Hintergrund der Pflege-reform und anderer neuer Aufgaben haben wir unsere medizinischen Gutachterteams in 2016 um rund 40 Stellen aufgestockt. Im Bereich Pflege haben wir etwa 50 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt. Zudem brauchen wir für den Krankenhausbereich weitere Kodierfachkräfte und Fachmediziner. Der Arbeitsmarkt für Ärzte macht es derzeit nicht einfach, alle Stellen umgehend zu besetzen.

#### Noch einmal zurück zum Thema Pflegereform. Die drei Pflegestufen sind passé. Seit dem 1. Januar begutachtet der MDK nach dem neuen System der fünf Pflegegrade. Wie ist der Wechsel in Nordrhein gelaufen?

**Thiele:** Der Start mit dem neuen Begutachtungssystem ist uns sehr gut gelungen. Alle betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Umstellung mit großem persönlichen Einsatz vorangetrieben. Bereits seit Sommer letzten Jahres fanden intensive Schulungen der Gutachterinnen und Gutachter statt. Jede Pflegefachkraft hat regelmäßig Testgutachten geschrieben, und es gab Auffrischungstage, bei denen offene Fragen besprochen wurden. Die Gutachterinnen und Gutachter geben ein gutes Feedback zum neuen Verfahren. Der

umfassendere Blick auf die Pflegedürftigkeit einer Person entspricht mehr ihrem Verständnis von Pflege. Als besonders hilfreich hat sich zudem erwiesen, dass wir rechtzeitig ein Notfallszenario für den Fall erarbeitet hatten, dass wir mit Prüfanträgen überschwemmt werden. Das ist Ende vergangenen Jahres auch tatsächlich passiert. Ab Herbst nahm die Zahl an Begutachtungsaufträgen deutlich zu. Und die Antragswelle ist auch zum Jahresbeginn noch nicht abgeklungen.



Wir beschäftigen zurzeit hervorragende Fachleute, die aufgrund ihrer Berufserfahrung auch in der Lage wären, eine Klinik zu leiten.

#### Der medizinische Fortschritt erfordert eine zunehmende Spezialisierung der Mediziner. Sehen Sie die Entwicklung auch für die Ärztinnen und Ärzte im MDK?

**Thiele:** Selbstverständlich müssen wir Schritt halten mit der Entwicklung der Medizin und den neuen Methoden in Diagnostik und Therapie. Nehmen Sie zum Beispiel die molekulargenetische Tumordiagnostik. Mittlerweile ist Krebs nicht mehr Krebs, sondern es gibt unzählige Unterformen. Die Genveränderungen der Tumoren kann man inzwischen besser verstehen und lesen. In der Folge drängen viele neue und kostenintensive Krebsmedikamente auf den Markt, ohne dass ihr klinischer Nutzen immer bewiesen ist. Als MDK arbeiten wir im Spannungsfeld zwischen den unterschiedlichen Interessen von Industrie, Krankenhäusern und Krankenkassen. Unsere Aufgabe ist es, auf Basis der evidenzbasierten Medizin ein Gutachten zu erstellen, das zugleich die individuelle und oftmals schwierige Krankheitssituation der Patienten und ihr Nöte berücksichtigt. Der Anspruch an den Wissensstand der Gutachterinnen und Gutachter ist dabei natürlich extrem hoch. Darauf müssen wir uns zunehmend einstellen.