

Die **Gesundheitskasse**  
für Sachsen und Thüringen.

# AmPuls

Informationen der AOK PLUS zur Gesundheitspolitik



**Iris Kloppich**  
Alternierende  
Vorsitzende des  
Verwaltungsrates  
der AOK PLUS

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen gibt vielerorts Anlass zur Sorge. Nicht erst heute, aber zunehmend. Am 20. Februar dieses Jahres hat deshalb die AOK-Gemeinschaft unter dem Namen „Stadt. Land. Gesund.“ eine Initiative gestartet, die auf die bestehende Schieflage zwischen den Ballungsräumen und ländlichen Gegenden aufmerksam machen soll. Gleichzeitig bekennt sich die AOK zu ihrer Verantwortung für die Gestaltung eines qualitativ hochwertigen und gerechten Gesundheitssystems und stellt für 2019 und 2020 die Investition von 100 Millionen Euro in innovative und kluge Versorgungsprojekte vor Ort in Aussicht. Für die AOK PLUS kann ich sagen, dass wir die Aufgabe, die sich die Gesundheitskasse selbst gestellt hat, engagiert angehen. Wir fangen da in Sachsen und Thüringen auch nicht bei null an. Gemeinsam mit Partnern auf Leistungserbringerseite sind Projekte entweder schon etabliert, in der Erprobungsphase oder in der Diskussion. Dazu lesen Sie mehr in diesem Heft und mit Sicherheit in künftigen Ausgaben dieses Newsletters.

Herzlich  
Ihre *Iris Kloppich*

## AOK-Initiative **Gut versorgt** **auch auf dem Land**



■ **Pflegeversicherung Neue Diskussion**

■ **Zusatzversicherungen Starke Extras**

# Gut versorgt auch auf dem Land

Wie kann die Versorgung in ländlichen Regionen zukunftssicher aufgestellt werden? Die AOK-Gemeinschaft geht dieser Frage nach und unterstützt in diesem und im nächsten Jahr Projekte mit insgesamt 100 Millionen Euro zusätzlich.

Die demografische Entwicklung auf dem Land ist eindeutig: die Bevölkerungszahl nimmt ab. Immer mehr Menschen zieht es in die Städte. Die Einwohner auf dem Land werden aber nicht nur weniger, sondern auch älter. Das sächsische Sozialministerium konstatiert im aktuellen Sozialbericht 2019, dass die alternde Bevölkerung die größte Herausforderung in den nächsten Jahren darstellt. Denn auch ein Großteil der Ärzte, Apotheker, Kranken- und Altenpfleger sowie Heilmittelerbringer wird in den kommenden Jahren das Rentenalter



erreicht haben. Immer ältere und pflegebedürftige Menschen treffen auf immer weniger medizinisches Personal. Wie kann sichergestellt werden, dass die medizinische Versorgung auf dem Land erhalten bleibt und zukunftsfest aufgestellt wird?

In einer Umfrage für den AOK-Bundesverband gaben 95 Prozent der Befragten an, dass ihnen die

Verfügbarkeit von Hausärzten sehr wichtig oder wichtig ist – wichtiger als Einkaufsmöglichkeiten oder eine Internetanbindung. 87 Prozent sagen das auch über die Verfügbarkeit von Krankenhäusern, 79 Prozent über Fachärzte. Bei der Zufriedenheit mit vorhandenen Angeboten tritt ein Stadt-Land-Unterschied auf: Je kleiner die Gemeinde ausfiel, desto geringer

## Nachgefragt

### Wie beurteilen Sie die Versorgung auf dem Land?

Die heutige Versorgung in den ländlichen Regionen ist noch gut. Wer gefühlt oder tatsächlich lange auf den Arzt oder auf einen Termin gewartet hat, mag das anders sehen. Dennoch bekommen Patienten, die medizinische Hilfe brauchen, diese auf einem hohen Niveau. Sachsens Ärzte, seine medizinischen Fachkräfte, Krankenhäuser und Krankenversicherungen haben in den letzten 25 Jahren Großartiges geleistet. Manch anderes Bundesland beneidet uns. Aber wir sehen heute, dass es nicht so bleibt. Es drohen Versorgungslücken.

### Wie ist weißen Flecken auf der Landkarte der Gesundheitsversorgung fernab der Großstädte zu begegnen?

Eindeutig durch die Überwindung der Sektoren, der Trennung in „Ambulant“ und „Stationär“. Wir alle fordern dies seit Jahren – tun es aber nicht. Zukünftig muss die medizinische Versorgung regional, bedarfs- und bevölkerungs-

orientiert geplant werden. Vorhandene und benötigte Infrastrukturen sind genauso zu beachten wie die Erreichbarkeit der Versorger, seien es nun Praxen, Krankenhäuser, Apotheken oder andere Einrichtungen. Die Anwendung der digitalen Möglichkeiten helfen bei der Versorgung der Menschen in den ländlichen Regionen. Es fehlt noch an nachhaltigen Projekten.

### Welche Rolle sollte aus Ihrer Sicht die AOK PLUS dabei spielen?

Das System ist in den letzten 15 Jahren zu träge geworden. Die AOK PLUS ist schon aufgrund ihrer Größe und Nähe zu Patienten und Leistungserbringern in der Lage, Bewegung ins System zu bringen. Das sollte sie endlich tun. Die Offenheit für neue Wege ist bei ihr ja eindeutig da. Partner finden sich. Diese müssen aber bitte aus der praktischen Arbeit kommen. Nur so kommen wir zu einer zukunftsfesten Versorgung.



Reiner E. Rogowski,  
Geschäftsführer  
Oberlausitz-Kliniken  
gGmbH, Bautzen/  
Bischofswerda

war die Zufriedenheit der Befragten, vor allem bei Krankenhäusern und Fachärzten. In kleinen und mittleren Städten nehmen sie sogar eine Verschlechterung der Versorgungssituation wahr. Ein deutliches Signal dafür, dass Versorgung im ländlichen Raum überdacht werden muss.

Und hier setzen die AOKs an. Mit ihrer hohen Zahl an Mitgliedern in ländlichen Regionen und der im Gegensatz zu anderen Kassen nach wie vor starken Präsenz vor Ort verfügen sie über die Erfahrung, diese Herausforderung anzugehen. Bereits heute gibt es bundesweit mehr als 100 AOK-Projekte, die das Ziel haben, die Versorgungsqualität zu sichern. Und in den nächsten zwei Jahren werden zusätzliche 100 Millionen Euro für diese und auch für weitere Projekte bereitgestellt. Auch die AOK PLUS treibt Modellversuche und Projekte voran. Schwerpunktmäßig geht es dabei um die Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung, den Ausbau digitaler Angebote und die Entlastung medizinischen Personals.

### Regional passende Lösungen finden

So ist mit dem Lokalen Gesundheitszentrum Niesky in Zusammenarbeit mit der Diakonissenanstalt Dresden eine Blaupause für die medizinische Versorgung der Zukunft geschaffen worden. Das ehemals defizitäre Klinikum ist zu einem Pilotprojekt der sektorenübergreifenden Versorgung geworden. Weniger stationäre, dafür mehr ambulante Kapazitäten inklusive einer Portalpraxis stellen die medizinische Versorgung der Region für die nächsten Jahre sicher.

Gleich zwei Projekte beschäftigen sich mit der Entlastung medizinischen Personals: „Teledoc PLUS“ und „Telekonsil“. Teledoc PLUS ist in Thüringen bereits im Einsatz und unterstützt die nicht ärztlichen Praxisassistentinnen bei Hausbesuchen. Telekonsil in Leipzig verfolgt den gleichen Ansatz, zielt aber auf Pflegeheime ab. Die

Erhebung von Vitaldaten sowie der Kontakt zu Haus- und Fachärzten erfolgt über bereitgestellte telemedizinische Geräte.

Dass mit beiden Projekten der richtige Weg eingeschlagen wird, zeigt auch die Umfrage: Jeder zweite Befragte steht der Telemedizin offen gegenüber. Aber auch hier zeigt sich der Stadt-Land-Unterschied. Menschen auf dem Land stehen dieser

den. Die geplante Zentralisierung bei Verhandlungen im Heilmittelbereich wäre ein großer Rückschritt für lokale Versorgungsstrukturen. Auch der beabsichtigte Eingriff in den Entscheidungsmechanismus des Gemeinsamen Bundesausschusses geht an einer bedarfsgerechten und effizienten Versorgung vor Ort vorbei. Eines hat die im Auftrag der AOK durchgeführte Umfrage deutlich gemacht: Die

## Statement

Ein Hausarzt ist wichtiger als ein Supermarkt oder Internetanschluss – das hat unsere repräsentative Umfrage unter 2.000 Bürgern in Deutschland ergeben. In der Realität haben einige ländliche Gebiete aber mit einem Ärztemangel zu kämpfen. Mit der Initiative „Stadt. Land. Gesund.“ machen wir auf die Schiefelage in der Versorgung zwischen ländlichen Regionen und Ballungsgebieten aufmerksam. Und wir weisen auf die bisher schon mehr als 100 Projekte der AOKs zur Sicherstellung der ländlichen Versorgung hin.

Die AOK PLUS ist sich ihrer Verantwortung für die medizinische Versorgung bewusst. Sie fördert und betreut daher bereits seit Jahren verschiedenste Projekte. Es geht dabei nicht darum, immer sofort den großen Wurf zu landen. Viele Projekte beginnen im

kleinen Rahmen und testen neue Versorgungsformen aus. Wir probieren viel aus und sammeln so wertvolle Erfahrungen, um die Versorgung in Sachsen und Thüringen aktiv zu gestalten.

Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft in Sachsen und Thüringen ist die Grundlage unserer Projekte. Letztendlich sind es die Ärzte, die neue Techniken anwenden und im Kontakt mit den Patienten stehen. Daher ist die Zusammenarbeit mit Partnern auf der Seite der Leistungserbringer eine Grundvoraussetzung, um die Versorgung im ländlichen Raum zukunftssicher zu gestalten.



Rainer Striebel  
Vorstand der AOK PLUS

Versorgungsform skeptischer gegenüber als Menschen in Städten. Die Projekte der AOK PLUS leisten hier Überzeugungsarbeit.

Eines machen die Projekte deutlich: Die regionalen Akteure – Krankenkassen und Leistungserbringer – müssen auch weiterhin über die Freiheit verfügen, regional passende Lösungen entwickeln zu können. Die geplanten Gesetzesvorhaben auf Bundesebene würden eben jene Gestaltungsspielräume stark beschnei-

den. Die geplante Zentralisierung bei Verhandlungen im Heilmittelbereich wäre ein großer Rückschritt für lokale Versorgungsstrukturen. Auch der beabsichtigte Eingriff in den Entscheidungsmechanismus des Gemeinsamen Bundesausschusses geht an einer bedarfsgerechten und effizienten Versorgung vor Ort vorbei. Eines hat die im Auftrag der AOK durchgeführte Umfrage deutlich gemacht: Die

Matthias Gottschalk

### Terminservice- und Versorgungsgesetz: Trend zu staatlicher Regulierung

■ Kernziele des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sind eine schnellere Terminvergabe für gesetzlich Versicherte und die Verbesserung der Versorgung in ländlich geprägten Regionen. Dabei unterstützt die AOK PLUS ausdrücklich die Absicht, mit dem TSVG die Grundlagen zu schaffen, um Sektorengrenzen abzubauen und auch die Verantwortung der Berufe im Gesundheitswesen an die neuen Anforderungen anzupassen. Für die Gesundheitskasse muss Versorgung vor allem in den Regionen mit spezifischen Rahmenbedingungen durch die dort verantwortlichen Akteure gestaltet werden.

Die Themen des TSVG sind aus AOK-Sicht die richtigen. Kürzere Wartezeiten und schnellere Arzttermine für Versicherte helfen, die spürbaren Versorgungsengpässe auszugleichen. Außerdem werden per Gesetz neue Wege bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Notfallversorgung vorangebracht. Unterstützt wird auch die Sicherheit für die Patienten, zum Beispiel bei Arzneimitteln und Implantaten.

### Nachbesserungen sind nötig

Und doch: „Mehr Geld“ ist allein keine Lösung. Wird es mit der Gießkanne verteilt, verfehlt es seine Wirkung ebenso wie den Anspruch, wirklich die Versorgungsqualität in den Mittelpunkt zu stellen. Auch führen undurchdachte Regelungen, die am grünen Tisch beschlossen wurden, zu Preissteigerungen für die Versicherten.

Die AOK PLUS kritisiert grundsätzlich den Trend zu noch mehr Zentralisierung und weniger Selbstverwaltung. Selten können zentrale Vorgaben in der so vielfältigen Gesundheitslandschaft auf spezifische regionale Erfordernisse passen. Und auch die Selbstverwaltung könnte schneller agieren, wenn ihr das Gesetz nicht so viele bürokratische Fußfesseln anlegen würde. Ebenso sind Vorschläge zur Neuordnung der Gesellschaft für Telematik (gematik) oder die per Gesetz vorgesehene Frist zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte unrealistisch. Fachlich unterstützte Nachbesserungen sind nötig.

# Neu nachdenken über Pflege

Das zweite Pflegestärkungsgesetz hat seit 2017 wesentliche Verbesserungen gebracht. Doch nun gibt es eine neue Diskussion: nämlich ob die Deckelung der Pflegeversicherung mit teilweise steigenden Eigenanteilen noch zeitgemäß ist.



Die Pflegeversicherung ist ein wichtiger Zweig der Sozialversicherung: Sie funktioniert als Teilleistungssystem. Darüber wird heute neu diskutiert

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz, dem PSG II, wurden zum 1. Januar 2017 mehrere Änderungen wirksam, von denen Pflegebedürftige und das Pflegepersonal profitieren sollen. Die jetzigen Pflegegrade spiegeln viel besser die Bandbreite wider, was es bedeutet, „pflegebedürftig“ zu sein. Mit diesem Gesetz kommen insgesamt mehr Menschen – ein besonderes Augenmerk liegt nicht zuletzt auf einer besseren Einstufung von Menschen mit Demenz – in den Genuss von Leistungen der Pflegeversicherung.

### Bessere Vergütung von Pflegekräften

Darüber hinaus war und ist es politisch gewollt, dass Pflegekräfte

besser vergütet werden. Außerdem schreibt das Gesetz einen einheitlichen pflegebedingten Eigenanteil in Pflegeheimen unabhängig vom Pflegegrad vor.

### Die Finanzierung gerät in den Blick

Die AOK PLUS, bei der rund drei Viertel der Pflegebedürftigen in Sachsen und Thüringen versichert sind, hat diesen Weg aktiv begleitet und für die Versicherten so kundenfreundlich und einfach wie möglich gestaltet. Im Zuge der Umstellung auf die Pflegegrade hat die AOK PLUS 186.000 Briefe versandt, 25.000 Info-Schreiben an Pflegeheimbewohner erstellt und über eine Extra-Hotline innerhalb von vier Wochen 4.000 Beratungsgespräche geführt.

Dennoch ist das PSG II nur die halbe Strecke zur Zukunftssicherung in der Pflege. Denn dazu gehört auch das Weiterdenken des finanziellen Aspekts, der nun verstärkt in den Vordergrund der Diskussionen rückt. Die Pflegekassen haben die Aufgabe, Pflegesätze auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben zu verhandeln. Diese Verhandlungen werden jeweils von den Heimen beantragt. Zwei Faktoren sind bei jeder Verhandlung zu beachten: die Interessen der pflegebedürftigen Heimbewohner genauso wie die Wirtschaftlichkeit. Die gesetzlich gewollte und auch notwendige Personalausstattung und -bezahlung führen tatsächlich zu teilweise höheren Heimkosten und damit verbunden zu höheren Eigenanteilen für die Pflegebedürftigen.

### Grundsatzdebatte hat begonnen

Um jedoch dem steigenden Bedarf sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege gerecht zu werden und eine qualitativ gute Pflege gewährleisten zu können, sind eine leistungsgerechte Bezahlung der Pflegekräfte und eine angemessene Personalausstattung absolut notwendig. Viele Bürger haben jedoch verstärkt den Eindruck, dass sie immer weniger für ihr Geld bekämen und dass die Ressourcen in der Pflege knapper würden. Dass es jetzt nun eine politische und gesamtgesellschaftliche Grundsatzdebatte darüber gibt, was die pflegerische Versorgung leisten kann und soll, wie sie finanziert wird und wie hoch der finanzielle Eigenanteil der Bürger ist, begrüßt die AOK PLUS.

Die sächsisch-thüringische Gesundheitskasse verfolgt die öffentliche Diskussion zum Thema Finanzierung von Pflegeleistungen sehr aufmerksam. Sie kennt die Sorge vieler Pflegebedürftiger, von steigenden Preisen und Zuzah-

lungen tendenziell überfordert zu werden.

### Ein Teilleistungssystem

So wie sie aktuell angelegt ist, funktioniert die Pflegeversicherung seit ihrer Einführung – sie wurde am 1. Januar 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung installiert – als „Teilleistungssystem“. Dieser Begriff beschreibt ihre Funktionsweise besser als die gelegentlich zu hörende Bezeichnung „Teilkaskoversicherung“ – denn das ist die Pflegeversicherung nicht. Im Unterschied zu einer Teilkaskoversicherung wird im eintretenden Pflegefall und bei Zuerkennung eines Pflegegrades nur ein gedeckelter

Festbetrag von der Pflegeversicherung übernommen und alles darüber hinaus vom Versicherten zugezahlt.

Die AOK PLUS steht einer Diskussion über alternative Finanzierungsformen der Pflege aufgeschlossen gegenüber. Es ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Diskussion. Im Blick sind vor allem die finanziellen Belastungen der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen, die Situation der Angestellten in der Pflege, aber auch die Belastungen der Beitragszahler – und hier sowohl der Versicherten als auch der Arbeitgeber. Die Finanzierung ist dabei ein wesentlicher, wenn auch nicht der alleinige Aspekt. Die Politik ist gefragt, Antworten zu geben.

## Fakten zur Pflege und zur Pflegeversicherung

Die **Kosten für die soziale Pflegeversicherung** in Deutschland sind in zehn Jahren auf das Doppelte angestiegen

2007	2017
18,3 Mrd. Euro	38,5 Mrd. Euro

Anzahl **ambulanter Pflegedienste** in Sachsen und Thüringen

	2009	2019
<b>Sachsen</b>	1.016	1.154
<b>Thüringen</b>	395	476

Anzahl der **Pflegeheime** in Sachsen und Thüringen

	2009	2019
<b>Sachsen</b>	586	690
<b>Thüringen</b>	270	354

Die **Zahl der Pflegebedürftigen** steigt trotz Bevölkerungsrückgangs kontinuierlich

	1999	2017	2030
<b>Sachsen</b>	118.000	205.000	(Prognose) 245.000
<b>Thüringen</b>	60.000	116.000	(Prognose) 140.000

Der **Bedarf an Pflegekräften** wächst

	2017	2030
<b>Sachsen</b>	68.000 Beschäftigte in der Altenpflege	Bis zu 90.000 Beschäftigte werden benötigt
<b>Thüringen</b>	32.500 Beschäftigte in der Altenpflege	Bis zu 45.000 Beschäftigte werden benötigt

# Starke Extras im Angebot

Viele Versicherte wollen auch über die Mehrleistungen und Wahltarife hinaus für ihre Gesundheit vorsorgen und weitere hochwertige Behandlungen in Anspruch nehmen. Deshalb bietet die AOK PLUS jetzt mit der Münchener Verein Krankenversicherung als dritten Baustein zusätzliche Tarife an.

Es handelt sich um Tarife zur Zahn-Gesundheit, für Pflege-Leistungen, alternative Heilmethoden und Seh-Hilfen. Die AOK PLUS hat sich für den Münchener Verein als Partner entschieden, weil er eine hohe Qualität und einen ausgezeichneten Service bietet. So wurden seine Zahnzusatztarife von der Stiftung Warentest im Mai 2018 mit sehr gut (1,0) bewertet. Das Deutsche Institut für Service-Qualität bescheinigte ihm Erstklassigkeit im Service und für die Qualität der Produkte und stufte ihn als Versicherer des Jahres ein.

## Statement

Mit der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ist man als Versicherter sehr gut versorgt. Wer bei der AOK PLUS versichert ist, genießt dank unserer hervorragenden Leistungen bei exzellentem Service sowie dem günstigen Beitragssatz ein besonders gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Viele Kunden wünschen sich dennoch zusätzliche Krankenversicherungsleistungen. Da stoßen wir als GKV – die Betonung liegt in diesem Fall auf dem G wie gesetzlich – an unsere Grenzen, da wir die Möglichkeiten bei unserem Leistungsangebot schon

voll ausgeschöpft haben. Weitere von unseren Kunden gewünschte Mehrleistungen, etwa für Zahnimplantate, wären nicht genehmigungsfähig.

Daher kooperieren wir mit einem sehr sorgfältig ausgewählten Partner der privaten Krankenversicherung, um unseren Versicherten exklusive Leistungspakete anzubieten zu können. Damit profitieren unsere Kunden vom Besten aus beiden Welten.



Stefan Knupfer  
Vorstand der AOK PLUS

### ■ zahnPLUS

Mit „zahnPLUS“ können Versicherte den Eigenanteil auf ein Minimum reduzieren, zum Beispiel für Inlays, Wurzelbehandlungen oder Zahnersatz. Zu den besonderen Vorteilen gehört, dass bei Tarifaabschluss keine Gesundheitsfragen gestellt werden, es keine Wartezeit bis zur ersten Inanspruchnahme und keine Altersbegrenzung gibt. Mit den Jahren steigt die Höhe der möglichen Kostenerstattung. Zusätzlich kann eine Zahn- Prophylaxe in den Tarif integriert werden.

### ■ pflegePLUS

Trotz der Pflegereform werden von der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht alle Kosten abgedeckt, etwa für eine Unterbringung im Pflegeheim. Viele Kunden wünschen sich, im Pflegefall finanziell unabhängig zu sein und Angehörige nicht zusätzlich zu belasten. An sie richtet sich die private Pflegezusatzversicherung „pflegePLUS“. Sie erhöht das gesetzliche Pflegegeld um 50 bis 100 Prozent. Vorteil ist auch hier, dass keine Wartezeit



Für den Pflegefall vorsorgen: mit dem Tarif „pflegePLUS“

anfällt und eine Gesundheitsprüfung nicht notwendig ist. Zudem wird ein Pflegeplatz in 24 Stunden garantiert. Sogar eine anwaltliche Erstberatung über eine Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung wird bezuschusst.

### ■ naturPLUS

Viele Menschen vertrauen der Naturheilkunde. Entsprechende Behandlungsmethoden deckt der Tarif „naturPLUS“ ab. Er beinhaltet Untersuchungen beim Heilpraktiker, Akupunktur, Homöopathie und Osteopathie. Übernommen werden auch „individuelle Gesundheitsleistungen“ wie die Glaukom-Vorsorge. Hinzu kommen Schutzimpfungen für Auslandsreisen.

### ■ augenPLUS

Wer bereits zahnPLUS, pflegePLUS oder naturPLUS abgeschlossen hat, kann sich zusätzlich auch für Sehhilfen wie Brillen, Kontaktlinsen oder Sportbrillen absichern. Möglich sind auch OPs am Auge, um eine Fehlsichtigkeit zu beheben. Vorteile sind, dass die Erstattung unabhängig davon erfolgt, ob sich die Sehschärfe geändert hat. Es gibt keine Gesundheitsprüfung, Altersgrenze oder Wartezeit.

Bernd Lemke

[plus.aok.de](http://plus.aok.de) > Zusatzversicherungen

# Eine Investition in die Zukunft

Die AOK PLUS fördert den Ärztenachwuchs in Thüringen. Die geförderten Mediziner stärken die Versorgung im Freistaat.

Ein symbolischen Scheck über 100.000 Euro für die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs in Thüringen übergab Manfred Keil, Thüringer Mitglied des Verwaltungsrates der AOK PLUS, auf der Sitzung des Gremiums in Waldheim an den Geschäftsführer der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen, Jörg Mertz. Bereits in den Jahren 2010, 2013, 2015 und 2017 hatte die AOK PLUS als erste Krankenkasse die Stiftung mit insgesamt 400.000 Euro unterstützt. Bisher konnten damit 44 Hausarztstipendiaten gefördert werden.

Davon nehmen nach fünfjähriger Facharztausbildung aktuell die ersten

15 geförderten Ärzte als Hausarzt in Thüringen an der ambulanten Versorgung teil. Nach der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen ist die AOK PLUS der zweitgrößte Förderer der Stiftung. Für die Gesundheitskasse ist das ein langfristig angelegtes Engagement. Es trägt dazu bei, dass Menschen auch in zehn Jahren noch wohnortnah bestens ambulant versorgt werden können. Für die Stiftung hat sich damit das Thüringen-Stipendium als ein erfolgreicher Förderbaustein bei der Gewinnung von ambulantem ärztlichen Nachwuchs vor allem für den ländlichen Raum etabliert.

Das Geld der AOK PLUS wird ausschließlich zur Stipendienfinanzierung bereitgestellt. Wichtig dabei: Die in der Weiterbildung zum Facharzt

geförderten Ärzte sollen auch danach für die medizinische Versorgung der Menschen im Freistaat Thüringen längerfristig zur Verfügung stehen, sind sich die Partner einig. Geförderte Ärzte verpflichten sich, nach der abgeschlossenen Facharztweiterbildung für mindestens vier Jahre in Thüringen ärztlich tätig zu sein.

Ute-Barbara Friedrich



Stiftungs-Geschäftsführer Jörg Mertz (li.) erhält von Manfred Keil, Thüringer Mitglied des Verwaltungsrates der AOK PLUS, einen Scheck über 100.000 Euro. Das Geld wird als Stipendium für angehende Hausärzte in Thüringen eingesetzt

## Angeklickt

### ■ Mit der Bonus-App den inneren Schweinehund überwinden

Gesünder leben, mehr bewegen, Sport treiben – dazu bietet das Bonusprogramm der AOK PLUS die passende Hilfe. Mit der Bonus-App lassen sich zusätzliche Punkte sammeln.

 [presseblog.aokplus-online.de](http://presseblog.aokplus-online.de) > Die AOK Bonus-App: Eine kleine Anleitung zur Überwindung des inneren Schweinehundes in 10.000 Schritten

### ■ Reiseschutzimpfung: Gesund und entspannt den Urlaub genießen

Vor allem für Reisen in tropische Gefilde müssen nicht nur Sonnencreme und passende Bekleidung besorgt werden. Auch eine Reiseschutzimpfung gehört auf der Liste.

 [presseblog.aokplus-online.de](http://presseblog.aokplus-online.de) > Mit der richtigen Reiseschutzimpfung gesund und entspannt den Urlaub genießen

### ■ Keine Lust auf Vorsorge

Es gibt viele Vorsorgemuffel: Thüringer und Sachsen liegen im Bereich Darmkrebsfrüherkennung weit unter dem Bundesdurchschnitt. Und das, obwohl die Mehrheit der Bürger weiß, dass solche Untersuchungen von den Kassen auch übernommen werden.

 [Presseblog.aokplus.online.de](http://Presseblog.aokplus.online.de) > Thüringer Männer sind die größten Vorsorgemuffel

## Vorstand der AOK PLUS

### Wiedergewählt

Der Verwaltungsrat der AOK PLUS hat am 13. März den Vorsitzenden des Vorstands Rainer Striebel und den Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstands Stefan Knupfer für weitere sechs Jahre wiedergewählt. Die neue Amtszeit beginnt am 1. Januar 2020. In den bisherigen Wirkungsjahren der Vorstände hat sich die AOK PLUS in Sachsen und Thüringen sowohl wirtschaftlich als auch vom Leistungsangebot und den Versicherungszahlen her sehr erfolgreich entwickelt.

# Unterstützung für junge Ärzte – das Motto „Machen statt viel reden“ hilft dabei

**Herr Mertz, die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen unterstützt Jungmediziner. Wie viele arbeiten ambulant als Ärzte in Thüringen und wo im Freistaat sind sie tätig?**

Die möglichen Einsatzorte für junge Ärztinnen und Ärzte sind vielfältig. Sie können in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren tätig werden, und das in ganz Thüringen. Aktuell nehmen bereits 107 Jungmedizinerinnen und -mediziner an der ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen teil, davon 13 in Erfurt, 4 in Apolda und 9 in Jena. Bisher fördern wir die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und der Augenheilkunde. Ob in Zukunft weitere Fachrichtungen durch das Stipendium gefördert werden, wird der Stiftungsbeirat bei Bedarf entscheiden.

**Wie genau werden die jungen Mediziner durch die Stiftung gefördert?**

Die Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner können während ihrer Weiterbildung ein Stipendium in Höhe von 250 Euro für maximal 60 Monate beantragen. Einzige Bedingung ist, dass sie nach der Weiterbildung mindestens vier Jahre lang als Arzt in der ambulanten Versorgung in Thüringen tätig sind.

**Die Stiftung betreibt auch eigene Praxen. Wie kann man sich das vorstellen?**

In persönlichen Gesprächen mit niederlassungswilligen Ärztinnen und Ärzten haben wir immer wieder bemerkt, dass Berufseinsteiger um Unterstützung beim Führen einer Praxis nachfragen. Daher haben wir uns das Konzept der „Niederlassungsfahrschulen“ überlegt. Hier bieten wir interessierten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, sich langsam in ihre vertragsärztliche Tätigkeit einarbeiten zu können. Die Berufseinsteigerinnen und -einsteiger haben zunächst die Möglichkeit, angestellt in einer Praxis zu arbeiten und die Selbstständigkeit zu testen. Wo ärztliche Unterversorgung droht, kann eine Stiftungs-Praxis eröffnet werden. Die Stiftung trägt für die Ärzte, die bei der Stiftung angestellt sind, zunächst die Investitionskosten und das wirtschaftliche Risiko. Später sollen sich die bisher angestellten Ärztinnen und Ärzte möglichst für eine Übernahme der Praxis entscheiden.

**Wie sind Sie zum Geschäftsführer der Stiftung geworden?**

Ich war von Beginn an in die Entstehungsgeschichte der Stiftung involviert und wurde daraufhin vom Stiftungsbeirat zum Geschäftsführer ernannt.

**Was ist Ihrer Meinung nach die größte Baustelle im deutschen Gesundheitswesen?**

Die Digitalisierung mit all ihren Facetten: Das geht von der Einführung der Telematikinfra-



Jörg Mertz ist seit ihrer Gründung im Jahr 2009 Geschäftsführer der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen. Darüber hinaus ist der 51-jährige seit 1992 als Hauptabteilungsleiter Finanzen und Organisation bei der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen tätig. In die Selbstverwaltung der Ärzteschaft eingestiegen war er schon während seines Studiums der Wirtschaftswissenschaften.

struktur über den Datenschutz bis hin zum Einsatz von Künstlicher Intelligenz.

**Was regt Sie auf?**

Die immer stärkere Reglementierung der Selbstverwaltung durch die Politik.

**Wie lautet Ihre wichtigste Lebensmaxime?**

Nicht viel reden, machen.

**Welche Hobbys haben Sie?**

Mountainbiken, segeln – beides viel zu selten möglich – und alles lesen, was einem in die Hände fällt.

**Mit wem würden Sie gern einen Abend verbringen?**

Mit unserer Bundeskanzlerin.

## Ihr Draht zur AmPuls-Redaktion

Tel. 0800 10590-11141, E-Mail [presse@plus.aok.de](mailto:presse@plus.aok.de)

AmPuls im Web [plus.aok.de/ampuls](http://plus.aok.de/ampuls)

Newsletter per Mail gewünscht?  
Einfach melden unter [presse@plus.aok.de](mailto:presse@plus.aok.de)

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [plus.aok.de/ampuls](http://plus.aok.de/ampuls)

Datenschutzbeauftragter AOK PLUS: [datenschutz@plus.aok.de](mailto:datenschutz@plus.aok.de)

Sollten Sie kein Interesse an der weiteren Zusendung des Newsletters per E-Mail haben, können Sie sich hier abmelden: [presse@plus.aok.de](mailto:presse@plus.aok.de)

### Impressum

**Herausgeber:** Rainer Striebel, Vorsitzender des Vorstands der AOK PLUS

**Verantwortlich für den Inhalt:** Hannelore Strobel, Geschäftsbereichsleiterin Presse/Öffentlichkeitsarbeit der AOK PLUS

**Redaktion:** Ute-Barbara Friedrich, Matthias Gottschalk (beide AOK PLUS), Wiggbert Tocha (KomPart)

**Grafik:** Désirée Gensrich, **Creative Director:** Sybilla Weidinger (beide KomPart)

**Verlag:** KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

**Druck:** Druckhaus Dresden

Stand: 13. März 2019