

## Projekt TEAS

„Modellprojekt zur Etablierung von Telemedizinischen Versorgungseinheiten am Beispiel der Augenärztlichen Versorgungsstruktur der Region Altmark“

gefördert durch:



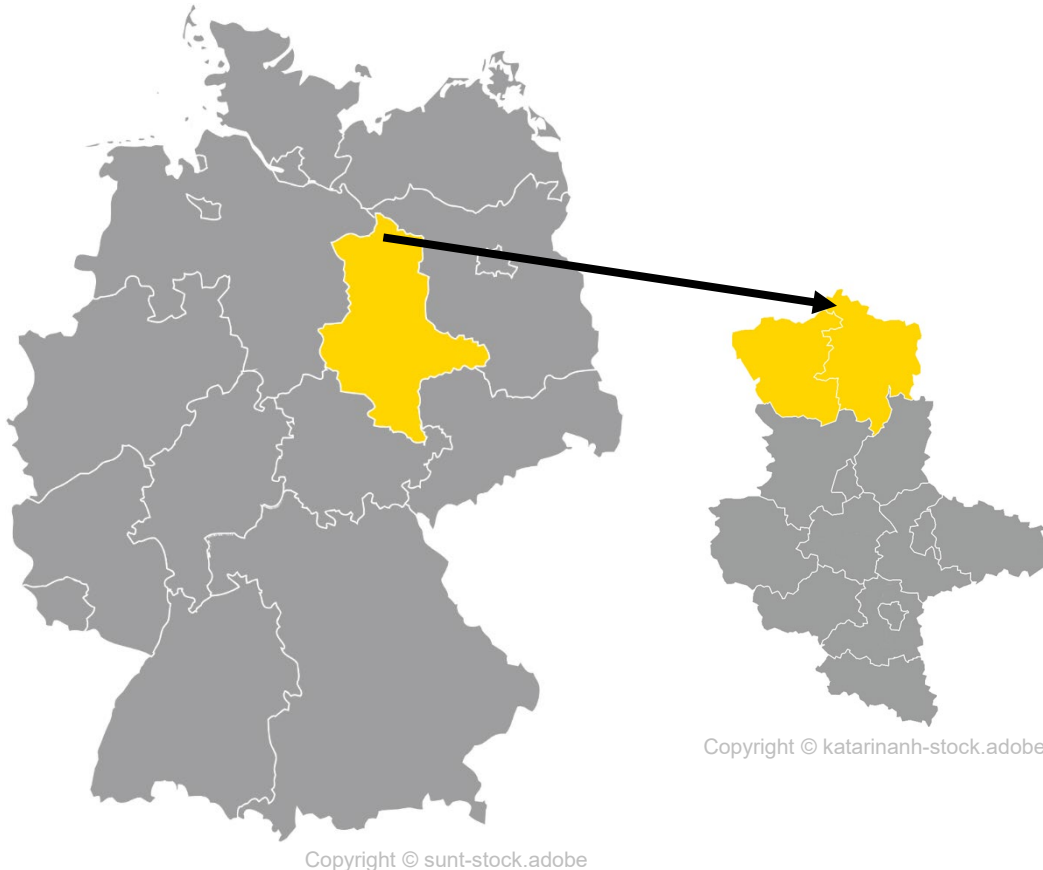
SACHSEN-ANHALT

Ministerium für  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

**#moderndenken**

Dr. Jörg Böhme  
Vorsitzender des Vorstandes  
KV Sachsen-Anhalt

## Sachsen-Anhalt mit dem nördlichen Landesteil „Altmark“



Sachsen-Anhalt  
2,1 Mio. Einwohner  
Bevölkerungsdichte 106 Einw./km<sup>2</sup>

Die Altmark  
Landkreise Stendal und Altmarkkreis Salzwedel

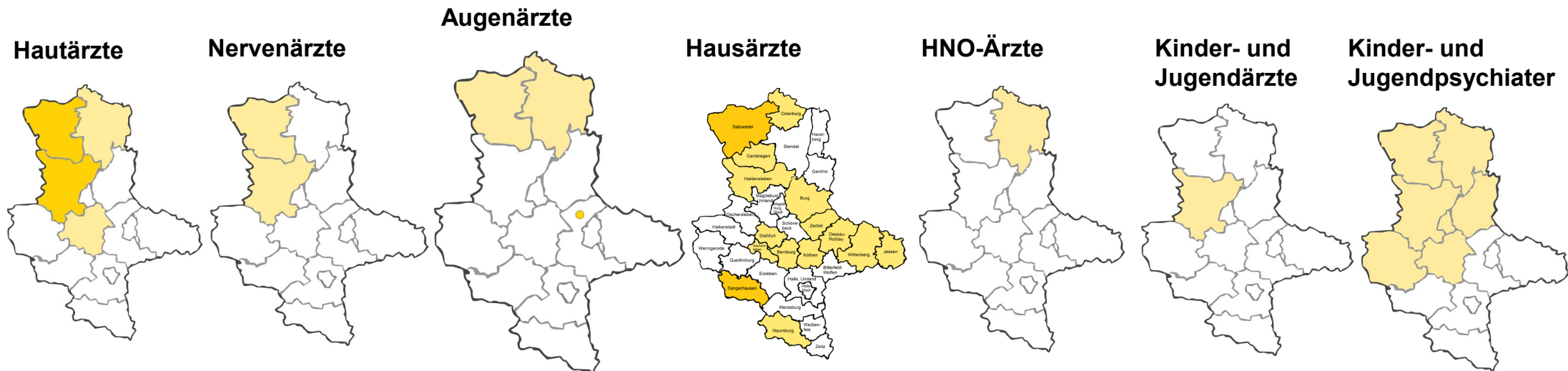
Zusammen 192.000 Einwohner  
Bevölkerungsdichte 41 Einw./km<sup>2</sup>

Zweitgeringste Bevölkerungsdichte Deutschlands  
im Altmarkkreis Salzwedel, Stendal auf Platz 7 <sup>\*)</sup>

\*) destatis: Kreisfreie Städte und Landkreise nach Fläche, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte am 31.12.2023

## Ambulante Versorgungslage in Sachsen-Anhalt

- 4 Planungsbereiche unterversorgt
- 23 Planungsbereiche drohend unterversorgt



- Situation fordert innovative Lösungen - z.B. Eigeneinrichtungen seit 2010
- Lage in der Augenheilkunde angespannt - selbst in der Landeshauptstadt Magdeburg werden zwei augenärztliche Eigeneinrichtungen von der KVSA betrieben
- In der Altmark fehlt sogar jeder zweite Augenarzt

## Das Modellprojekt

Altmark –

Verbesserung der augenärztlichen Versorgung bisher erfolglos  
– deshalb auch keine ärztlich besetzte Eigeneinrichtung möglich

- trotz finanzieller Anreize
- Anwerbung auch ausländischer Augenärzte
- örtliche Krankenhäuser ohne Augenkliniken

Lösung Eigeneinrichtung der KVSA mit telemedizinischer  
augenärztlicher Anbindung

Modellprojekt gefördert vom:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung  
des Landes Sachsen-Anhalt bis Ende 2026

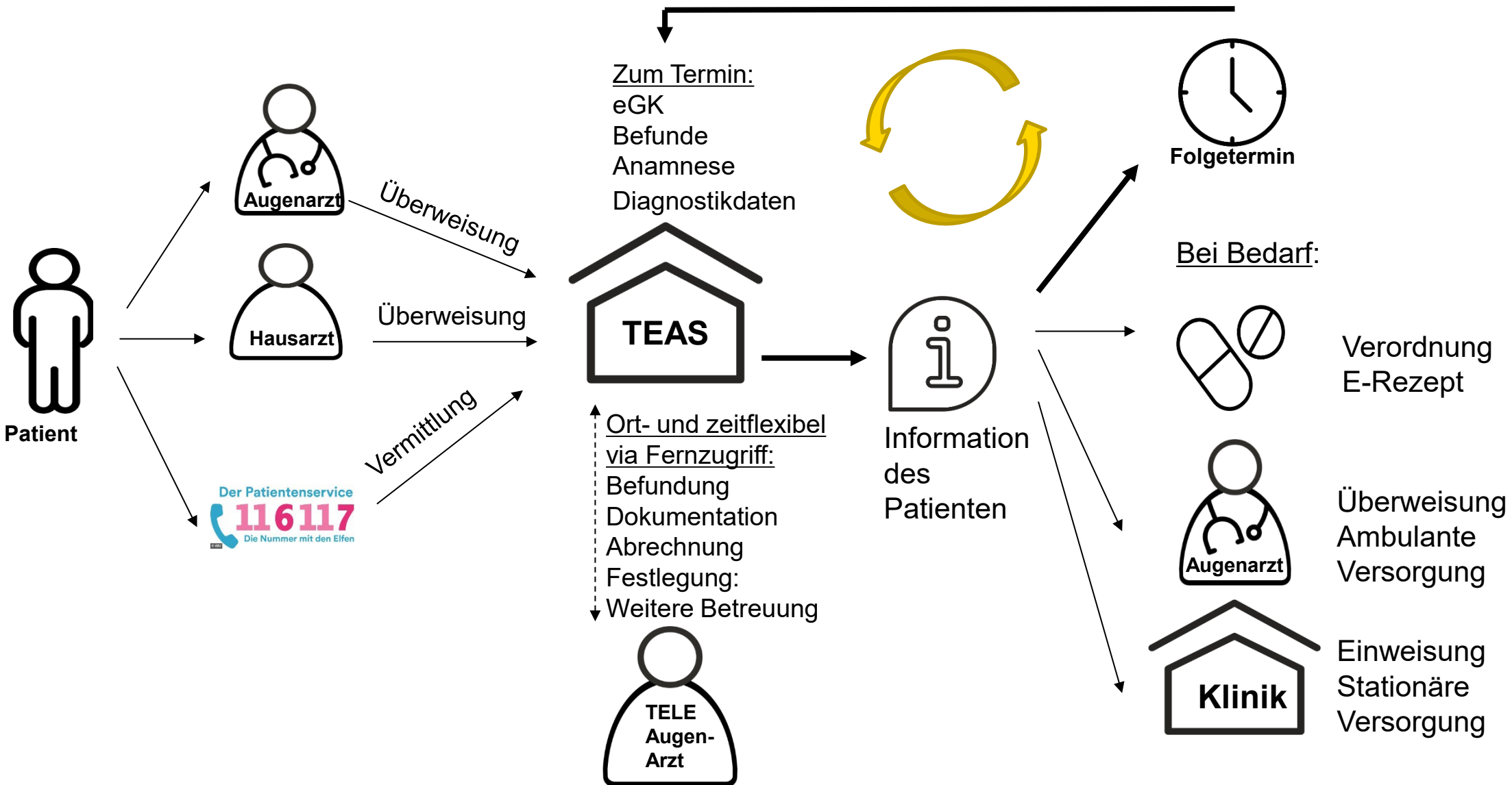


SACHSEN-ANHALT

Ministerium für  
Arbeit, Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

**#moderndenken**

# Schematischer Versorgungsablauf



## Ziel

- Entlastung der noch praktizierenden Augenärzte
  - von Kontrolluntersuchungen,
  - um die ärztlichen Ressourcen der lokalen Augenärzte auf akut Erkrankte konzentrieren zu können
- Verkürzung der Patientenwege
  - bei Kontrolluntersuchungen in der Region durch das Modellprojekt
  - bei notwendigen folgenden Therapien kann Fernzugriff auf bildgebende Diagnostik mit live-Charakter und erhobene Befunde erfolgen und erneute Untersuchungen vermeiden
- „Gewinnung“ von Arztzeit für die Region
  - da Befundung zeitlich flexibel und z.B. nicht in der Altmark erbracht werden muss, aber Anbindung an gegebene Strukturen zur ggf. Weiterversorgung
- Stärkung der Strukturen und Resilienz
  - gegenüber krisenbedingten Störungen und pandemischen Ereignissen durch flexible telemedizinische Besetzungsoptionen

## Zwischenfazit

- Telemedizinische Versorgung - zumindest bei ausgewählten Erkrankungen - ist auch außerhalb der „sprechenden“ Fachgebiete umsetzbar
- Anbindung an lokal gegebene Strukturen notwendig, um Versorgungskette zu sichern
- Erfordert mehr finanziellen Aufwand je Patient als „konventionelle“ Versorgung in der Augenarztpraxis
- Versorgungssystem sollte reguliert Telemedizin erweitert integrieren
  - Anbindung an Arztpraxen in unterversorgten/drohend unterversorgten Regionen
  - Befundung telemedizinisch
  - ggf. notwendige Weiterversorgung gesichert
  - Abrechenbarkeit ermöglichen

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!