

Agence Régionale de Santé
Alsace
Generaldirektion

Übersetzung

Herrn Philippe Richert
Präsident
Minister a. D.
Région Alsace
1 place Adrien Zeller
B.P. 91006
67070 Strasbourg Cedex

Straßburg, den 31. Dezember 2015

Unsere Referenz : DG/2015_12_05
Ihr Schreiben vom 24. November 2015

Sehr geehrter Herr Präsident,

ich habe Ihr Schreiben, welches auf den vereinfachten Zugang zu medizinischen Spezialbehandlungen in der Oberrheinresolution verweist, zur Kenntnis genommen.

Was die Frage der Wartezeiten anbelangt, konnte die im Juni 2015 vom Verein *Imagerie Santé Avenir* veröffentlichte nationale Studie eine durchschnittliche Wartezeit von 61,2 Tagen ermitteln. Die Berechnung basiert auf Daten von 3 der insgesamt 14 Einrichtungen im Elsass.

Die anderen Einrichtungen wurden aus verschiedenen Gründen nicht berücksichtigt, insbesondere aber deshalb, weil einige keinen Termin anbieten, ohne vorher das ärztliche Rezept zur Kenntnis genommen und bestätigt zu haben, was eine gängige Praxis im Elsass ist. Die regionale Quote der vereinbarten Termin (18,8%) ist die niedrigste in ganz Frankreich und könnte teilweise die durchschnittliche Wartezeit erklären. Diese Hypothese wird von der atypischen Situation der Region Elsass bestätigt, für die es keine Korrelation zwischen der Anzahl von MRT-Geräten pro Million Einwohner und der durchschnittlichen beobachteten Wartezeit existiert. Dies steht im Gegensatz zu dem, was in meisten französischen Regionen beobachtet wird (siehe Figur 4 des Berichtes *Imagerie Santé Avenir*).

Ein eventuelle unzureichende Ausstattung mit dieser Art von Geräten im Elsass kann nur verworfen werden: im September 2015 verfügt die Region Elsass über 14,52 MRT-Geräte pro Million Einwohner und das Gesundheitsgebiet zu welchem Straßburg gehört verfügt über 20,35 genehmigte und installierte Geräte pro Million Einwohner. Diese Quote ist vergleichbar oder sogar höher als der nationale Durchschnitt.

.../...

Übrigens wurde kürzlich der Bereich „Bildgebung“ des regionalen Organisationsplans für das Gesundheitswesen überarbeitet und er sieht die Möglichkeit der Installierung von 3 weiteren MRT-Geräten in der Region vor, von denen 2 für das Gebiet Straßburg vorgesehen sind.

Außerdem ist die Ausrüstungsquote Frankreichs im Vergleich zu seinen Nachbarländern niedriger, aber Frankreich befindet sich jedoch unter den führenden europäischen Ländern im Hinblick auf die Anzahl von Untersuchungen in der Bevölkerung (statistische Dateien 2015 des OECDs verfügbar auf der Seite http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2015_health_glance-2015-fr).

Infolge einer 2014 initiierten Begleitmission über die Bildgebungsorganisationen wird die ARS Alsace eine Beobachtungsstelle für die Wartezeiten im Bereich MRT einrichten sowie einen regionalen technischen Ausschuss für Bildgebung einberufen, der den Austausch und die gegenseitige Nutzung bewährter Praktiken erlauben soll.

Abschließend soll die Thematik der Zugänglichkeit zu MRT nicht ohne eine gemeinsame Überlegung über die Relevanz der Untersuchungen angegangen werden. Dies bezeugen die Empfehlungen der nationalen Krankenkasse, die in ihren Maßnahmen für 2015 die Frage der Relevanz von bestimmten MRT-Leistungen aufwirft (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2015.php>).

Es existiert keine deutsch-französische Vereinbarung über bildgebende und insbesondere über MRT-Untersuchungen. Eine solche Vereinbarung würde es möglicherweise erlauben, die Wartezeiten zu reduzieren, würde aber die zugrundeliegende Logik der Planung in unserem Land in Frage stellen. Diese Planungslogik begründet die Wahl, die MRT- und Computertomographieuntersuchungen weiterhin unter den Leistungen zu beizubehalten, für die eine vorherige Genehmigung erforderlich ist.

Bezüglich der geplanten ärztlichen Behandlung im Ausland sieht die Regelung eine Antwort der Krankenversicherung innerhalb der kommenden 14 Tage vor. Eine fehlende Antwort gilt als Zustimmung. Dieses Verfahren erlaubt dem Vertrauensarzt der Krankenkasse angesichts des klinischen Zustands des Patienten die Zweckmäßigkeit der Behandlung sowie die Wartezeit zu beurteilen, die mit einer qualitativ hochwertigen Betreuung kompatibel ist und die den aus der Wissenschaft erhaltenen Informationen entspricht.

Unter Berücksichtigung dieser Elemente scheint es mir derzeit nicht opportun, Arbeiten um dieses spezifische Thema mit unseren deutschen Partnern zu initiieren.

Mit freundlichen Grüßen

Marie FONTANEL
Kommissarische Generaldirektorin