



Äntwert vun der Madamm Gesondheetsministesch op d'parlamentaresch Fro n° 7694 vum 2. März 2023 vun der honorabeler Deputéiert Madamm Martine Hansen.

Wéi ass d'Auslaaschtung vun de Better an den eenzele Klinicken am Land?

D'Analyse vun der Auslaaschtung vun den Better an den eenzelen Etablissements hospitaliers am Land limitéiert sech op stationär Better. D'ambulant Better sinn net mat abezunn. D'Berechnung vun der Auslaaschtung vun den Better baséiert op dem Ufank an um Enn vun den Déclaratiounen vun all den stationären Prise en Chargen¹ un d'Gesondheetskeess (CNS).

D'Auslaaschtung vun den Spidolsbetter vun de leschte Joren ass an der leschter Editioun vun der carte sanitaire dokumentéiert ginn. Déi folgend Tabell weist d'duerchschnittlech Auslaaschtung vun den stationären Better am Joer 2019 (Referenzjoer ouni COVID Afloss).

Occupation des lits des établissements hospitaliers, au GDL, 2019

Etablissements hospitaliers	Activité	Nombre de lits déclarés installés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CENTRES HOSPITALIERS						
Centre Hospitalier du Nord (CHdN)	aiguë (soins palliatifs inclus)	327	264,1	193	314	80,8%
	rééducation gériatrique	30	27,0	21	30	90,1%
Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)	aiguë (soins palliatifs inclus)	581	456,3	311	534	78,5%
	aiguë (soins palliatifs inclus)	537	443,5	310	520	82,6%
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	rééducation gériatrique	36	32,4	26	36	90,0%
	aiguë (soins palliatifs inclus)	657	478,6	296	606	72,8%
Hôpitaux Robert Schuman (HRS)	rééducation gériatrique	53	46,0	22	67	86,7%
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS SPECIALISES						
Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie interventionnelle (INCCI)	aiguë	19	12,0	3	18	63,1%
Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)	aiguë	2		non disponible		
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)	réhabilitation psychiatrique	239	203,5	143	229	85,1%
Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation - Rehazenter (RHZ)	rééducation fonctionnelle	73	66,3	56	71	90,8%
Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)	rééducation gériatrique	30	27,5	non disponible		91,5%
Centre de réhabilitation Château de Colpach (CRCC)	réhabilitation physique et post-oncologique	60	43,8	26	57	73,1%
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL POUR PERSONNES EN FIN DE VIE						
Haus OMEGA	soins palliatifs	15	12,5	9	15	83,4%

Source : extraction de la Carte sanitaire 2021

Remarques

Les données présentées n'incluent pas les données d'activité non opposables et de la population non protégée et sont en conséquence légèrement sous-estimées.

Les détails concernant les données utilisées sont détaillées dans la carte sanitaire - document principal - Cadre méthodologique et p.55 et suivantes

¹ Eng Prise en Charge ass stationär, wann den Patient méi laang wéi een Dag an iwwer Nuecht an der Klinick ass. Et goufen all d'Prise en Chargen abezunn, onofhängeg vun hirem Typ („Soins normaux“, „Soins intensifs“, Maternité, Rééducation, Palliativfleeg, Langzeitbetter, ...).

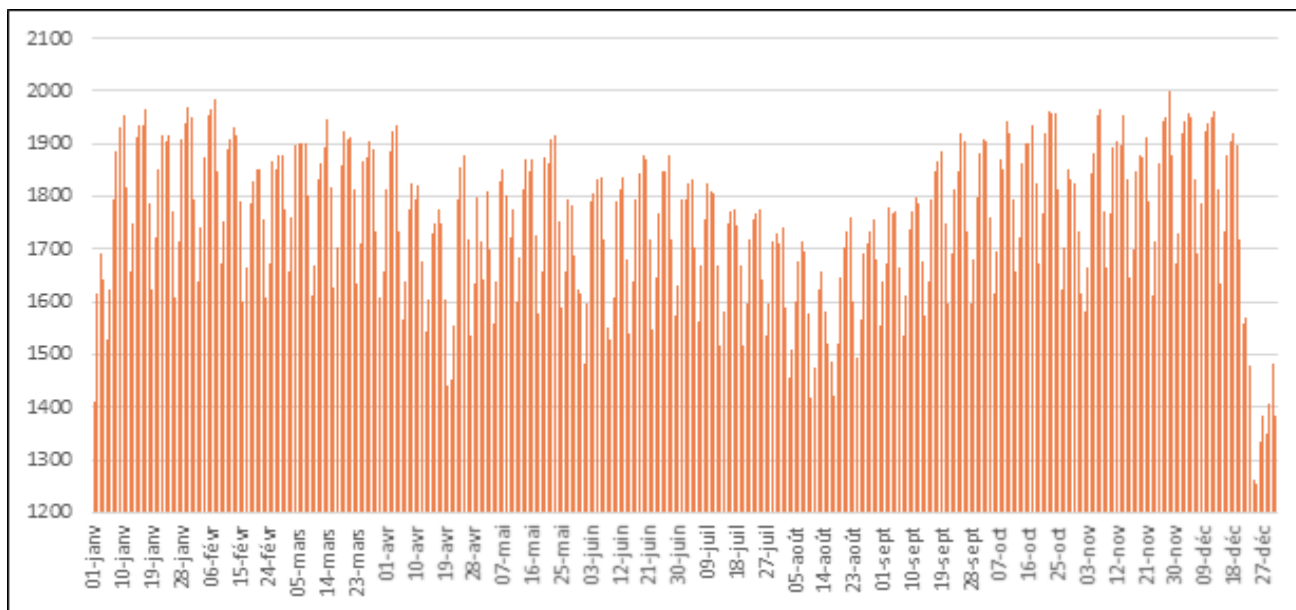


D'Spidolsgesetz gesäit an der Annexe II en Total vun 3 040 Better vir. De Ministère vun der Santé huet 2019 insgesamt eng 2 754 Better autoriséiert fir d'Etablissements hospitaliers déi an der Tabell 1 genannt sinn, an d'CNS huet 2 659 Better budgétiseiert. D'Zuelen vun der Auslaschtung limitéieren sech op d'Assuréeën vun der CNS.

An der Moyenne waren 2 113,5 stationär Better an der Nuecht beluecht wat berouend op den zeréckbehalenen Hypothesen enger duerchschnëttlecher Auslaaschtung vun allen stationären Better aus allen Etablissements hospitaliers am Land vun 79,5% vun der Beleeung am Joer 2019 entsprécht.

Folgenden Graphique weist d'Unzuel vun den ambulanten an stationären Bettenbeleeungen pro Dag am Joer 2019 fir déi 4 Centres hospitaliers.

Graphique 1: Unzuel vun Bettenbeleeungen pro Dag am Joer 2019 fir déi 4 Centres hospitaliers



Quell : Centre commun de la sécurité sociale, Berechnung IGSS

D'Evolutioun vun der Bettenbeleeungen vun den 4 Centres hospitaliers weist eng Zickzackform op mat enger méi niddereger Beleeung den Weekend, an generell manner Aktivitéit am Summer an Enn des Joers.

Gëtt et eng Berechnungsmethod fir – an Ofhängegkeet vun der Augmentatioun vun der Populatioun – déi zukünfteg gebrauchte Betterzuel ze leen?

Am Kader vun enger Publikatioun, dem Aperçu no 13 “Modélisation des coûts prospectifs liés aux soins hospitaliers pris en charge par l’assurance maladie-maternité” huet d’Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) eng Modelisatioun vum Besoin un den Soins hospitaliers gemaach.



An dësem Aperçu gouf den Recours vun der lëtzebuenger Bevëlkerung am Joer 2019, pro Geschlecht an Alterstranche, op déi verschidden Soins hospitaliers (déi op déi verschidden Kapitelen vun der internationaler Klassifikatioun vun de Krankheeten (CIM-10) regroupéiert goufen) analyséiert an, ob Basis vun der Projektioun vun der lëtzebuenger Bevëlkerung, gouf de Besoin un Soins hospitaliers vun der lëtzebuergescher Bevëlkerung bis 2050 simuléiert.

An deem Kader gouf och eng éischt Projektioun vun de Spidolsbetter op nationalem Niveau gemaach an et sief ze bemierken, dass des Projektioun net engem eventuellen medezineschen Fortschrëtt Rechnung dréit, well an dëser Projektioun dovunner ausgaangen gëtt, dass d'Prise en charge (Dauer an d'Natur vum Spidolsopenthalt, asw.) am Spidol identesch zu där am Joer 2019 bléift. Des wichteg Facteuren sin awer an enger Projektioun vun den néidegen Better an der Zukunft ze berücksichtegen.

D'Projektioun vun der Bevëlkerung pro Alter an Geschlecht ass op nationalem Niveau disponibel, net op regionalem Niveau. De Wuesstem vun der Bevëlkerung an den 3 Spidolsregiounen ass net bekannt, an dofir kann dësen Modell och net spezifesch pro Regioun ugewannt ginn.

Wann jo, wéi vill nei Better ginn an den nächsten 10 Joer pro Regioun a pro Klinik gebraucht? Op wat fir Critèrë baséiert d'Berechnungsmethod? Wann neen, wéi plangt de Ministère den zukünftege Bedarf; resp. wéi well en sécher stellen, datt och an Zukunft, mat wuessender Bevëlkerung, d'Gesondheitsversuergung nach ka garantéiert ginn

De Besoin un Spidolsbetter hänkt net nëmme vum Wuesstem vun der Bevëlkerung of mee och vun hirer Altersstruktur a vum generelle Gesondheitszoustand. Déi zwee lescht Facteuren spillen eng wichteg Roll souwuel bei der Bestëmmung vun de Soins déi gebraucht ginn, wéi och bei der Dauer vun engem Spidolsopenthalt. Des Weideren muss een nieft der Auslaaschtung vu Better och d'Ursaach vun den Hospitalisatiounen, souwéi déi administréiert Traitementer analyséieren. Des Informatiounen ginn an der "documentation hospitalière" festgehalten déi am Spidolsgesetz vun 2018 virgesinn ass.

Et muss een och mat a Betruecht zéien, dass déi konstant Weiderentwécklung vun den medezineschen an chirurgeschen Verfahren zu enger Verkierzung vun de Spidolsopenthalter bäidroen an et souguer méiglech maachen verschidden Interventiounen ambulant duerchzeféieren.

All déi genannte Facteuren gi berücksichtegt fir déi an Zukunft gebrauchten Betterzuel ze berechnen.

D'Spidolsgesetz vum 8. März 2018² gesäit an sengen Artikelen 9 an 11 d'Prozeduren fir d'Autorisatioun an och d'Verlängerung vun den Services hospitaliers vir. An deem Kader wäerten déi eenzel Spideeler souwuel d'Dispositiounen vum Artikel 10 konfirméieren an beleeeën müssen an kënnen och eventuell Adaptatiounen vun den autoriséierten Better pro Service ufroen. Fir eng Planungssecherheet ze hunn wäerten Spideeler och déi geplangten Better ufroen déi sie am Kader vun infrastrukturellen projets d'extension de service proposéieren ze realiséieren.

D'Auswertung vun der Documentation hospitalière vun 2022, déi am Moment vun der Gesondheitsdirektioun gemaach gëtt, wäert bei den Erneierungen vun den Autorisations d'exploitation vun den eenzelnen Etablissementer, déi am 2. Trimester 2023 ufalen, afléissen.

² loi du 8 mars 2018 concernant les établissements hospitaliers et la planification hospitalière



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Des Adaptatiounen wäerten am Prinzip kënnen am aktuellen Kader vun Minimum an Maximum Better pro Service hospitalier virgeholl ginn. Bei punktuellen Bedarf wäerten eenzel Maximum Bettenzuelen adaptéiert ginn iwwert den gesetzlechen Wee fir dem Besoin kënnen Rechnung ze droen.

Méi laangfristeg wäerten weiderféierend Projektionen op Basis vun den Donnéeën vun 2022 vum MISA an MSS an Zesummenaarbecht mat dem Observatoire de la Santé, deem bis Enn 2023 d'Carte Sanitaire publizéiert, erstellt kënnen ginn an d'Berücksichtigung vun den uewen genannten Critèren an der Berechnungsmethod vun den Besoin sécherstellen.

Lëtzebuerg, den 18. Abrëll 2023

D'Gesondheitsministesch
(s.) Paulette Lenert