



CHAMBRE DES DÉPUTÉS  
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2014-2015

TS/AF

P.V. PETI 13  
P.V. SECS 20

## Commission des Pétitions

et

## Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

### Procès-verbal de la réunion du 24 mars 2015

#### Ordre du jour :

Pétition n° 489 - Contre la fermeture de la Clinique Ste-Marie à Esch-sur-Alzette  
- Echange de vues avec Madame la Ministre de la Santé et avec des  
représentants des pétitionnaires

\*

Présents : M. Guy Arendt, Mme Nancy Arendt, M. André Bauler remplaçant M. Gusty Graas, M. Max Hahn, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, M. Roger Negri, M. Marco Schank, M. Roberto Traversini, membres de la Commission des Pétitions

Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. André Bauler remplaçant M. Gusty Graas, Mme Tess Burton remplaçant M. Georges Engel, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Martine Hansen, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, M. Alexander Krieps, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens, M. Serge Urbany, membres de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mme Lydia Mutsch, Ministre de la Santé

M. Laurent Zanotelli, Ministère de la Santé  
Dr Elisabeth Heisbourg, Direction de la Santé

Mme Maryse Faber-Peters, M. Thomas Klein, M. Daniel Tempels, délégation du personnel de la Clinique Sainte-Marie

Mme Tania Sonnetti, Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, M. Justin Turpel, membres de la Commission des Pétitions

\*

Présidence : M. Marco Schank, Président de la Commission des Pétitions, Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

\*

**Pétition n° 489 - Contre la fermeture de la Clinique Ste-Marie à Esch-sur-Alzette**

- Echange de vues avec Madame la Ministre de la Santé et avec des représentants des pétitionnaires

Dans ses mots d'introduction, M. le Président de la Commission des Pétitions rappelle brièvement l'historique de la pétition n°489 « Contre la fermeture de la Clinique Ste-Marie à Esch-sur-Alzette ». En effet, cette pétition qui a recueilli quelque 3300 signatures a été déposée en date du 23 février 2015. Par lettre du 25 février 2015, le président de la délégation du personnel, M. Thomas Klein, auteur de la pétition, a été informé que sa pétition a été transmise à la Commission des Pétitions en vue d'une analyse lors d'une de ses prochaines réunions. Par lettre du 13 mars 2015, le président de la délégation du personnel a été informé que la Commission des Pétitions, en réunion jointe avec la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports, procédera à un échange de vues avec Madame la Ministre de la Santé et des représentants des pétitionnaires au sujet de la pétition sous objet.

Mme la Présidente de la Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports dans son allocution de bienvenue tient à remercier Mme la Ministre et ses collaborateurs pour leur disponibilité.

M. Thomas Klein, auteur de la pétition, président de la délégation du personnel de la Clinique Sainte-Marie et secrétaire du comité mixte, accompagné de Mme Maryse Faber-Peters, secrétaire de la délégation du personnel et déléguée à l'égalité des chances et M. Daniel Tempels, vice-président de la délégation du personnel et délégué à la sécurité, présente ensuite les revendications de la pétition. Pour les détails de cette présentation il est renvoyé au dossier remis par les pétitionnaires et repris en annexe du présent procès-verbal.

\*

De l'échange de vues subséquent il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit :

Il est fait preuve d'une grande compréhension concernant les doléances du personnel et ce d'autant plus qu'il résulte de l'exposé des pétitionnaires qu'un fonctionnement efficace et effectif de la clinique est assuré. En vue d'une affectation optimale des ressources disponibles, il est estimé qu'une analyse au sein des hôpitaux à travers tout le pays s'avère indispensable et ce notamment pour pouvoir relever adéquatement le défi d'une société vieillissante.

Il est avancé par un membre de la commission qu'il serait préférable de fixer un cadre cohérent dans le secteur hospitalier, respectivement une ligne directrice au lieu d'adopter des mesures individuelles spécifiques (en l'occurrence la décision de fermeture de la clinique Sainte-Marie).

A la question de savoir de quelle manière la clinique Sainte-Marie a été impliquée dans l'élaboration du concept médical élaboré par le groupe « Hôpitaux Robert Schuman » (« HRS »), il est répliqué que l'on était au courant du projet médical de la clinique Sainte Marie, projet qui fait partie du concept médical.

En ce qui concerne la question relative à la garantie de l'emploi, les pétitionnaires estiment qu'il s'avérera difficile de garantir que tous les employés de la clinique Sainte Marie seront repris par un autre établissement hospitalier du groupe HRS et ce notamment au vu des structures existantes (telles que le service technique, la logistique, l'administration, le service diagnostic etc) et de l'externalisation (outsourcing) des prestations de santé, ainsi qu'au vu de l'annonce du gouvernement qu'il est envisagé de diminuer le nombre de lits aigus dans l'ensemble des hôpitaux.

Une visite de la clinique Sainte-Marie serait saluée par plusieurs membres des commissions, un souhait d'ailleurs déjà exprimé lors d'une réunion de la Commission des Pétitions.

A la question de savoir si les pétitionnaires s'opposent de manière générale au plan hospitalier, il est relevé que l'on s'est principalement focalisé sur les conséquences du plan hospitalier concernant la clinique Sainte-Marie. Une des critiques concerne la politique relative à la réduction de lits et ce notamment au vu du défi d'une société vieillissante et des besoins en matière de soins de santé respectifs.

\*

Suite au premier échange de vues, Madame la Ministre prend position de laquelle il y a succinctement lieu de retenir ce qui suit :

A titre liminaire, elle souligne qu'au lieu de faire part de sa position par des observations écrites, elle a préféré avoir un échange de vues de vive voix avec les pétitionnaires.

Elle ne remet pas en question la qualité du travail accompli dans la clinique Sainte-Marie et elle salue l'approche factuelle des pétitionnaires.

Quant à la situation juridique, elle rappelle que le projet de règlement grand-ducal établissant un nouveau plan hospitalier est actuellement pendant devant le Conseil d'État. Dans l'intervalle le plan hospitalier établi par règlement grand-ducal du 13 mars 2009 continue à s'appliquer. A cet égard, elle tient à souligner que la fermeture de la clinique Sainte-Marie a déjà été envisagée par les gouvernements précédents.

En effet, le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national et déterminant les missions et la composition minimales des structures d'évaluation et d'assurance-qualité des prestations hospitalières et les modalités de coordination nationale de ces structures prévoit dans son article 7 *«qu'aucune autorisation d'exploitation pour un hôpital de proximité ne peut être délivrée ou prolongée pour une période dépassant le 31 décembre 2013.»*

L'article 6 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers dispose quant à lui:

*«En cas de non-prorogation de l'autorisation d'exploitation, le ministre de la Santé fixe le délai endéans lequel l'hôpital ou le service hospitalier doit être fermé.*

*Ce délai ne peut être inférieur à deux ans dans le cas d'un hôpital ou d'un ensemble d'au moins trois services hospitaliers, ni inférieur à un an dans le cas d'un service hospitalier unique ou d'un ensemble de moins de trois services. L'autorisation d'exploitation devient*

*caduque pour l'établissement ou la partie de l'établissement visé au terme du délai fixé en vertu de l'alinéa qui précède. Aux termes de ce délai l'organisme gestionnaire doit cesser l'exploitation.»*

Les options qui étaient possibles selon le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national sont les suivantes :

- a) Le nouveau plan hospitalier aurait pu ne plus mentionner la clinique Sainte-Marie (ou le site de la clinique Sainte-Marie) et la clinique Sainte-Marie ne disposant plus d'autorisation d'exploitation depuis le 31 décembre 2013, Madame la Ministre aurait (juridiquement) pu fixer par écrit un délai qui ne devrait pas être inférieur à deux ans dans lequel ladite clinique devrait cesser toute exploitation. Ceci aurait signifié une fermeture rapide (dans les 2-3 ans) de la clinique Sainte-Marie. Cette option n'a pas été retenue par Madame la Ministre.
- b) Le nouveau plan hospitalier mentionne la clinique Sainte-Marie en tant que site du CHHRS et n'attribue plus 118 lits aigus à la Clinique Sainte-Marie mais 40 lits de rééducation gériatrique et 20 lits d'hospitalisation de longue durée. Cette diminution de lits doit être effective à partir du premier janvier 2017 et la clinique Sainte-Marie n'aura plus d'autorisation d'exploitation à partir du 31 décembre 2019 . C'est cette option qui a finalement été retenue.

Ainsi, selon le nouveau plan hospitalier la clinique Sainte-Marie ne disposera plus d'autorisation d'exploitation à partir du 31 décembre 2019, la Ministre de la Santé pourra fixer par écrit un délai qui ne devrait pas être inférieure à deux ans dans lequel ladite clinique devrait cesser toute exploitation.

Le groupe HRS récupérera 40 lits de rééducation gériatrique et 20 lits d'hospitalisation de longue durée sur un des autres sites, le groupe étant par conséquent responsabilisé afin de reprendre les lits précités.

A relever à cet égard que l'État participe à hauteur de 80% par le biais de subventions d'investissement au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certaines infrastructures hospitalières et des équipements lourds. Ces investissements sont autorisés par le Ministre de la Santé sur avis préalable de la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier (CPH). Un fonds spécial des investissements hospitaliers a été institué à cet effet. Une loi spéciale fixe individuellement pour chaque projet le montant des aides que le fonds prend en charge.<sup>1</sup>

Quant à l'objectif fixé de diminuer le nombre de lits aigus de 5% dans l'ensemble des hôpitaux et d'augmenter corrélativement le nombre des lits ambulatoires, afin de stimuler le virage ambulatoire annoncé dans le programme gouvernemental (notamment dans le cadre des opérations de la cataracte), il est souligné que l'on s'engage dans cette voie non pour des raisons financières mais en vue d'une utilisation optimale des ressources, une voie recommandée par de nombreux experts (notamment résultant de l'étude Lenz, ainsi que des recommandations de la carte sanitaire).

Quant à la question pourquoi des importants investissements et coûts de planification dans la clinique Sainte-Marie ont été autorisés au cours des dernières années alors qu'il est envisagé depuis quelques années de fermer le site de la clinique Sainte-Marie, Madame la Ministre renvoie à un avis de la Commission Permanente du Secteur Hospitalier du 29 février 2008 au sujet d'un projet de mise en sécurité provisoire de la clinique Sainte-Marie

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations veuillez consulter le site internet suivant : <http://www.sante.public.lu/fr/systeme-sante/financement/financement-hopitaux/index.html>

pour une durée de vie restante de 8 ans. Le projet avait visé une mise en sécurité intérimaire de la clinique Sainte-Marie. Il n'a cependant pas été prévu de modifier l'infrastructure des chambres. Le coût de ce projet de mise en sécurité pendant la phase intérimaire est de 14,4 millions d'euros, le coût des planifications antérieures non inclus, soit au total un montant d'environ 17 millions d'euros avec les coûts de planification inclus. L'Union des Caisses de maladie avait souligné à l'époque que le nombre de lits occupés en moyenne n'était que de 69 en 2006 ce qui correspond à une occupation de 66%, alors que le projet comporte toujours 104 lits et que l'activité de l'hôpital ne correspond toujours pas entièrement à la mission d'un hôpital de proximité tel que défini dans le plan hospitalier. Elle demande de même que l'Inspection des Finances et le Ministère de la Sécurité sociale établissent une assurance quant à la prise en charge de l'amortissement après l'arrêt d'utilisation de ce bâtiment en tant qu'établissement hospitalier. Le CPH estime que le montant de la mise en sécurité - investissement pour une période intérimaire de 8 à 10 ans est très élevé. Madame la Ministre souligne à cet égard qu'elle n'a pas la qualité de s'exprimer à ce sujet, alors qu'il s'agit en l'occurrence d'une décision du gouvernement précédant, qui a estimé que les investissements sont justifiés. Elle note cependant qu'il est indispensable d'assurer le fonctionnement normal d'un hôpital et ceci également lors des phases de restructuration, de modernisation ou encore dans le cadre d'un projet de réaffectation.

L'avis précité conclut finalement que dans ce scénario d'une durée de vie restant limitée le gestionnaire serait à inviter à réduire en concertation avec l'ITM les mesures de protection contre l'incendie au strict indispensable et rapidement réalisable.

Quant à la question relative à la garantie d'emploi, Madame la Ministre tient à relever 3 éléments :

Elle rappelle que le projet de plan hospitalier vise à pérenniser une certaine activité hospitalière à la clinique Sainte-Marie et ce jusqu'au moins en 2022. Elle assure que jusqu'à cette date le groupe HRS récupérera tous les lits actuellement attribués à la clinique Sainte-Marie par ce nouveau plan hospitalier et de ce fait récupérera l'activité hospitalière de la clinique Sainte-Marie sur un autre site, tout comme le personnel de la clinique Sainte-Marie sera affecté à un autre site du groupe après 2022. A noter qu'il s'agit en l'occurrence d'une responsabilité du groupe HRS d'intégrer les lits en question (1).

En outre, en se basant sur des chiffres fournis par la Fédération des hôpitaux en date du 17 mars 2015, elle estime que la crainte d'une perte d'emploi est non fondée puisque l'évolution du secteur hospitalier fait clairement ressortir un besoin croissant de personnel qualifié pour l'avenir. En effet, les statistiques démontrent que le chômage dans les métiers des professionnels de santé au Luxembourg est quasiment inexistant et que l'on est fortement dépendant de l'étranger pour couvrir les besoins en infirmiers et aides-soignants. La pénurie de ces professionnels laisse présager que le personnel soignant pourra être rapidement réaffecté soit sur un autre site du groupe Robert Schuman (2), soit dans un nouvel environnement professionnel, l'emploi dans le secteur national de la santé n'étant pas du tout affecté par la crise.

Finalement, Madame la Ministre attire l'attention sur le fait que l'opération projetée prendra la forme d'une fusion, cadre dans lequel l'article 36 de la Convention collective des salariés du secteur hospitalier trouve application. Cet article dispose qu'en cas de fusion entre deux ou plusieurs établissements membres de l'Entente des hôpitaux et de fusion entre au moins un établissement membre de l'Entente des hôpitaux avec un ou plusieurs employeurs non-membres de l'Entente des hôpitaux, des licenciements collectifs ou individuels pour un motif non inhérent à la (aux) personne(s) du (des) salarié(s) en service auprès d'un employeur membre de l'Entente des hôpitaux à la date de la reprise ou de la fusion ne sont pas admis pour une durée de dix ans à partir de la date de la reprise ou de la fusion. Le salarié est protégé dans tous ses droits contractuels et conventionnels. L'oratrice estime qu'il s'agit d'un

élément supplémentaire permettant de garantir que la protection de l'emploi des salariés de la clinique Sainte-Marie soit assurée (3).

Dans ce cadre, Madame la Ministre informe également les membres des commissions et les pétitionnaires qu'en date du 1<sup>er</sup> avril 2015 une réunion entre l'OGBL et la FHL est planifiée.

A cet égard il est précisé par un pétitionnaire que cette réunion a cependant finalement été annulée et que les prochaines échéances de négociations collectives dans le secteur hospitalier ont été annulées par le FHL.

\*

Mme Dr Elisabeth Heisbourg de la Direction de la Santé fournit par la suite de plus amples informations en ce qui concerne le volet « Infrastructures » de la clinique Sainte-Marie, dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

Elle souligne que le personnel de la clinique Sainte-Marie accomplit un excellent travail dans des conditions pas toujours optimales, voire dans des circonstances souvent difficiles.

En effet, les infrastructures de la clinique Sainte-Marie posent un problème majeur et ce notamment au niveau de la taille assez réduite des chambres. Par étage sont disponibles au maximum 17 chambres, dont 6 qui ne sont pas équipées d'une toilette. Les chambres équipées d'une toilette ne sont pas adaptées aux besoins de personnes en chaise roulante (1 mètre de largeur environ). Pour les chambres à deux lits, la distance entre les deux lits n'est pas supérieure à 50 cm. Il en est de même en ce qui concerne la distance entre le lit et la fenêtre. Une utilisation aisée avec déambulateur / chaise roulante ou autre appareillage n'est possible qu'en cas d'occupation à un lit. A noter aussi que les chambres à deux lits ne peuvent pas être équipées d'un « Lifter ». Il s'ensuit que les structures d'hébergement sont largement insuffisantes pour assurer des soins notamment gériatriques.

Une adaptation des chambres aux normes requises, notamment en dotant chaque chambre d'une toilette, est irréalisable, alors que ceci aurait pour conséquence une perte de 4 chambres par étage.

Les conditions architecturales et fonctionnelles pour l'exploitation d'un service de gériatrie ne sont par conséquent pas remplies.

Concernant plus particulièrement les investissements au cours des dernières années, il est relevé qu'une salle de séjour a pu être mise en place, inexistante jusqu'à cette date. De même un nouveau poste « infirmier » a été mis en place.

Au niveau du personnel, il est relevé que parfois dans le passé uniquement 3 personnes n'étaient disponibles pour le service de nuit pour l'établissement tout entier.

Il est relevé que tant les patients que le personnel du groupe ont pleinement droit à ce que les conditions architecturales et fonctionnelles adéquates sont remplies.

\*

De cet échange de vues il y a lieu de retenir ce qui suit :

Il est souligné par plusieurs membres des commissions que l'engagement des pétitionnaires est louable et qu'ils comprennent leurs inquiétudes et préoccupations.

Quant à la question relative à la position de la direction face aux revendications des pétitionnaires, il est relevé que celle-ci préconise également le maintien de la clinique Sainte-Marie.

Dans l'hypothèse où le groupe HRS ne pourrait pas assurer la reprise de tout le personnel, il y a lieu de se demander s'il ne serait pas envisageable d'affecter le personnel de la clinique Sainte-Marie dans d'autres structures et ce notamment au vu de la planification présentée par la Fédération des Hôpitaux luxembourgeois.

La question est soulevée si les locaux de la clinique Sainte-Marie ne se prêtent pas aux activités d'un hôpital psychiatrique de jour dans le cadre de la Psychiatrie Juvénile. A cet égard, il est précisé qu'actuellement une surface disponible au bâtiment « Centre médical », situé à côté de la Clinique Sainte-Marie à Esch-sur-Alzette, a été affectée à l'hôpital de jour de psychiatrie juvénile. Cette localisation au sud du pays ne constitue qu'une solution transitoire en attendant la concrétisation et la réalisation du projet définitif de localisation sur le site de l'Hôpital Kirchberg.

A cet égard il est rappelé que le groupe HRS a établi un nouveau concept médical qu'il a validé en novembre 2014. Ce concept sera analysé en détail par le Ministère de la Santé dès que le nouveau plan hospitalier aura reçu l'aval, au vu du fait que ce nouveau plan aura des répercussions sur l'organisation du travail hospitalier au Luxembourg. Le but étant d'éviter tout dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites du groupe HRS, mais ce tout en tenant compte des besoins de la masse critique réelle. Dans ce concept médical il est notamment prévu que le pôle de psychiatrie regroupant la psychiatrie adulte et le service national de psychiatrie juvénile seront localisés à l'Hôpital Kirchberg.

[Pour ce qui est du **concept médical**, à noter que le nouveau programme gouvernemental a prévu que «*le Gouvernement conditionne l'adoption de ce projet de loi [projet de loi 6598], suite à la fusion entre la ZithaKlinik, l'Hôpital Kirchberg, la Clinique Bohler et Sainte Marie, à l'acceptation d'un concept médical, ne permettant pas de dédoublement de l'offre spécialisée de soins hospitaliers sur les sites en question*» et que «*d'une manière générale, les investissements dans le domaine hospitalier seront fonction de la soumission d'un concept médical préalablement approuvé.*»

En ce qui concerne le nouveau plan hospitalier, les pétitionnaires estiment que la diminution annoncée du nombre de lits aigus dans les hôpitaux de 5% n'est pas justifiée et ce du fait notamment au vu qu'il y aura dans les prochaines années une augmentation des cas d'hospitalisation dus à un accroissement et un vieillissement de la population résidente.

Au vu du nombre d'opérations chirurgicales assurées dans la clinique Sainte-Marie à l'état actuel (cf. document en annexe) et les transferts venus d'autres hôpitaux du sud, la question est relevée s'il n'est pas envisageable de centraliser les soins et les prestations médicales ambulatoires dans la clinique Sainte-Marie.

Madame la Ministre note à cet égard qu'il n'est pas prévu dans le nouveau plan hospitalier de centraliser les services d'hospitalisation de jour respectivement la prise en charge ambulatoire (notamment dans le domaine de la chirurgie ambulatoire) dans un seul établissement hospitalier du groupe.

Il est souligné que la décision de fermer la clinique Sainte-Marie n'est pas une décision à court terme, mais a été prise après de longues réflexions.

Luxembourg, le 14 avril 2015

Le Secrétaire-administrateur,  
Tania Sonnetti

Le Président de la Commission des Pétitions,  
Marco Schank

La Présidente de la Commission de la Santé,  
de l'Egalité des chances et des Sports,  
Cécile Hemmen

Annexe: Document de la délégation du personnel de la clinique Sainte-Marie

**Die Unterredung zwischen der Petitionskommission, der Santé-Kommission, der Gesundheitsministerin und den Personalvertretern der Clinique Ste Marie ( CSM ) am 24.3.2015**

**1. Die Vergangenheit:**

Zum Verständnis der heutigen Situation ist wichtig Informationen über die Entwicklung der letzten Jahre zu geben.

- CSM besteht in der jetzigen Form ( *mit den 2 Türmen* ) seit 1976
- seitdem wird bis heute von den Ärzten und dem Personal ein wichtiger Beitrag zum Gesundheitswesen von Luxemburg geleistet
- über viele Jahre ( *bis 1996* ) wurde die Garde ( SAMÜ ) im Süden mitgemacht
- in den letzten Jahren wurde auf Wunsch respektive auf Anfrage des zuständigen Ministeriums und / oder der CNS die Aktivität in der CSM verändert und dementsprechend auch die diagnostischen Möglichkeiten reduziert

( *Beispiele: 2007: REA wurde in eine SDR transferiert , 2009: die großen OP's wurden ins HK verlegt, die Urgence wurde in eine Poliklinik umgewandelt, 2011: Beendigung der Mammographie-Aktivität, 2013: Scanner und Scintigraphie wurden abgebaut, u.s.w. )*

- viele logistische Bereiche der CSM wurden zentralisiert und / oder verlegt  
( *Informatik, Küche, Sterilisation, Apotheke, Einkauf, Buchhaltung, u.s.w. )*
- seit 2014 gehört die CSM zu dem Krankenhausträger ' Hôpitaux Robert Schuman '

## **2. Die heutige Aktivität:**

→ seit einigen Jahren ( 2002 ) werden im Standort der CSM noch 99 Betten für die Gesundheitsversorgung zu Verfügung gestellt

→ seit 2010 wurde sich in Relation mit einem kohärenten Projet Etablissement und einem adaptierten Projet Medical im Bereich Geriatrie und Rehabilitation / Rééducation spezialisiert

→ 20 Betten Geriatrie Court Sejour

→ 40 Betten SPAG ( *Service Post-Aigu Gériatrie* )

### **= 60 Betten Geriatrie / Rehabilitation / Rééducation**

→ parallel zu dieser Entwicklung wurden nach und nach Geriatrie-Fachärzte integriert  
( aktuell sind dies 3 Geriatrie-Fachärzte und demnächst ein Facharzt für Rehabilitation )

→ es wurde nach und nach ein Team für die Rééducation Fonctionelle aufgebaut,  
Kinésithérapeuten, Ergotherapeuten und Psychomotricienne zusammengesetzt

→ **19 Betten Innere Medizin** - ohne akute Fälle

→ **20 Betten für geplante operative Tätigkeit** - überwiegend ambulant

## Anmerkungen zur operativen Tätigkeit

- seit Jahren wird von der Gesundheitspolitik in Luxemburg gefordert dass mehr ambulant operiert werden soll
- wir sind der Meinung dass das medizinische Angebot der CSM benötigt wird
  - Stichwort Bevölkerungszuwachs und Einzugsgebiet
- wir machen etwas weniger als 3000 Operationen im Jahr
  - bis zum 23.3. knapp 700 Passagen im Jahr 2015
- in den letzten Jahren wurde immer mehr auf ambulant umgestellt
  - im Jahr 2014 wurden ca. 65 Prozent der operativen Tätigkeit ohne einen Aufenthalt über die Nacht realisiert
  - das Ministerium hat auf die nationale Situation bezogen angemerkt dass zum Beispiel im Bereich der Katarakt-OP nur 20 % ambulant gemacht werden
    - in der CSM werden ca. 80 % der Katarakt Operationen ohne Übernachtung realisiert
  - die CSM ist ideal geeignet für ambulante Interventionen
- die beiden OP's haben im Zusammenhang mit der Renovierung die ' Mise en conformité ' erhalten
- keine Investitionen nötig
- hinzu kommt die Tatsache dass die CSM im nationalen Vergleich den günstigsten OP Tarif hat  
( 450,70 Euro für 2015 & 2016 )

### **3. Stichwort Belegung:**

- seit einigen Jahren ( Sommer 2002 ) sind in der CSM nur noch 99 Betten und nicht 118
- die häufig genannte prozentuale Belegung von 64 % für die CSM bezieht sich auf die 118 Betten
  - wenn man diese Belegung auf die 99 bestehenden Betten umrechnet hat die CSM eine prozentuale Auslastung von 76,5 %
    - dies obwohl in den letzten Jahren wegen der Renovierung oft bis zu 40 Betten für mehrere Wochen nicht zu Verfügung gestanden haben
  - also ist die Berechnung von 64 % falsch !
  - der Ausbau der ambulanten Aktivität drückt die prozentuale Belegung
    - Stichwort 24.00 Uhr und Samstag / Sonntag - PRN
- diese prozentuale Belegung der CSM entspricht der prozentualen Belegung in den anderen Krankenhäusern in Luxemburg
  - regelmäßig werden auch Patienten von dem zweiten Krankenhausträger im Süden wegen Schwierigkeiten in Bezug auf die Disponibilität von Betten in die CSM transferiert

#### Anmerkung – unabhängig von der CSM:

- in bestimmten Bereichen, wie zum Beispiel im ambulanten operativen Bereich, macht es mehr Sinn die Passagen zu berücksichtigen als die Belegung über Nacht ( 24.00 Uhr )

#### **4. Die Gebäudesituation / Mise en conformité:**

- in den letzten 3 – 4 Jahren wurde ein Anbau realisiert und eine Renovierung durchgeführt
  - die Räumlichkeiten wurden an die aktuelle- und zukünftige Aktivität adaptiert
  - neue Therapieräume für die Geriatrie und Rééducation / Rehabilitation auf der 8. Etage
  - neue Patientenaufenthaltsräume wurden geschaffen
  - die Patientenzimmer wurden renoviert
  - die technischen Installationen wurden auf den aktuellen Stand gebracht
    - Stichworte: Brandschutz, Aufzüge & Elektroinstallationen
  - auch der OP wurde modernisiert
  - Ende 2014 wurde eine komplett neue Notstromversorgung installiert
  - wir haben die schriftliche ' Conformité ' bis zum 31.12.2018 ( *wird nie länger als 5 Jahre ausgestellt* )
- für diese Maßnahmen wurden in den **letzten 3 – 4 Jahren mehr als 17 – 18 Millionen Euro** investiert !

#### **Anmerkungen:**

- seit mehr als 10 Jahren wurde seitens der CSM für diese Renovierung gekämpft
- es gab konkrete Ausführungspläne für eine noch weitergehende Modernisierung ( z. B. Zimmer und Nasszellen ), aber diese wurde von ministerieller Seite abgelehnt und das für diese Maßnahmen geplante Budget wurde gekürzt
  - heute wird die Zimmersituation von den selben Entscheidungsträgern zum Teil kritisiert

## 5. Die Personalsituation:

- aktuell arbeiten ca. 215 physische Personen in der CSM - 173,1 Vollzeitkräfte / ETP
- absolut unrealistisch zu glauben dass der Träger HRS diese Anzahl von Arbeitnehmern auf die anderen Standorte verteilen könnte
- in der CSM wird schon mit einem Minimum an Personal gearbeitet, was konkret bedeutet dass ' nach und nach ' nichts mehr abgebaut werden kann
  - in allen Krankenhäusern, insbesondere in der Pflege, wird mit einem Minimum gearbeitet
- parallel dazu kann das HK oder die ZITHA-Klinik die natürlichen Abgänge ( *Pensionen / Reduzierungen* ) nicht unbesetzt lassen um Stellen ' offen zu halten '
  - weiterhin müssen dort ( HK und Zitha ) bis Ende 2016 auch 31 Betten abgebaut werden
  - dies trifft auch auf die CSM zu → Abgänge müssen ersetzt werden um die Aktivität aufrecht zu halten
- auf Nachfrage hat uns der Träger respektive die Direktion des HRS am 1.12.2014 mitgeteilt dass sie nicht in der Lage wären alle Arbeitnehmer der CSM in die anderen Standorte HRS Gruppe zu übernehmen

### Anmerkung:

- um Aktivität und somit dafür benötigtes Personal in andere Standorte des HRS übernehmen zu können müssen für diese Adaptationen und Erweiterungen ( *z. B. zusätzliche Betten* ) zuerst die notwendigen Gelder zu Verfügung gestellt werden damit dann diese Strukturen geschaffen werden könnten

Die Aussagen dass in Luxemburg immer Personal in diesem Sektor benötigt wird unsererseits nicht geteilt. Hinzu kommt die Tatsache das in den nächsten Jahren Betten und somit Arbeitsplätze abgebaut werden.

- für die eventuelle Verlegung von 60 Betten von der CSM nach dem 31.12.2019 in das HK oder die Zitha-Klinik werden aus unserer Erfahrung ungefähr 45 Vollzeitkräfte für die Pflege und Mitarbeiter für den Reinigungsbereich benötigt ( keine 173 – Stand 2015 )
- die meisten Funktionsabteilungen in einem Krankenhaus müssen für die Verlegung von netto 29 Betten in bestehende Strukturen dann nicht erweitert werden  
( *z.B. Verwaltung, Admission, Diagnostik, Medico-Technique, Service Technique, Logistik, u.s.w. )*
- weiterhin werden derzeit im Krankenhaussektor oft nur zeitlich begrenzte Verträge angeboten und andere Aktivitäten werden ausgegliedert - Stichwort Outsourcing
- parallel dazu werden ganzen Sektor betten und somit auch Stellen abgebaut

## 6. Die nationale Bettensituation:

### Geplanter Bettenabbau bis 1.1.2017 im Vergleich zum letzten Plan Hospitalier

	Stand 1.1.2014	Planung zum 1.1.2017	Anzahl der reduzierten Betten	Bettenreduktion in Prozent
CHL	579	559	20	Minus 3,5 %
CHEM	612	592	20	Minus 3,3 %
CHDN	342	320	22	Minus 6,4 %
HRS Hôpital Kirchberg, Clinique Bohler, Zitha-Klinik, Clinique Ste Marie	749 ( 405 HK & Bohler ) ( 226 Zitha ) ( 118 CSM )	600 Akutbetten  <u>und</u> 60 Betten Réhabilitation gériatrique & hospitalisation de longue durée	149 Akutbetten  ( 89 <u>ohne</u> die 60 Betten für Réhabilitation gériatrique & hospitalisation de longue durée)	Minus 19,8 % Akutbetten  ( 11,8 % unter Berücksichtigung der 60 Betten für moyenne- und longue durée )
<b>Total Akutbetten</b>	<b>2282</b>	<b>2071</b>	<b>211</b>	<b>Minus 9,2 %</b>

Nach dem 31.12.2019 ( Artikel 21 ) können dann die 60 verbleibenden Betten der CSM ins Hôpital Kirchberg oder in die Zitha-Klinik verlegt werden.

Weil dort aber vorab 31 Betten abgebaut wurden können dorthin ( *HK oder Zitha* ) netto 29 Betten der CSM verlegt werden, wenn die Investitionsfinanzierung gesichert wäre.

	01.01.14	01.01.17	Nach dem 31.12.2019	Differenz nach dem 31.12.2019 zur Ausgangssituation – 1.1.14
<b>HK, CB &amp; Zitha-Klinik</b>	<b>631</b>	<b>600</b>	<b><u>eventuell</u> 660</b>  ( wenn die Räumlichkeiten und die dafür benötigten finanziellen Mittel zu Verfügung stehen )	<b><u>eventuell</u> plus 29</b>  ( in Relation zum 1.1.14 )
<b>Clinique Ste Marie</b>	<b>118 ( 99 )</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>minus 118 ( 99 )</b>

### Anmerkungen zur Bettensituation:

Der Krankenhausträger Hôpital Robert Schuman hat bereits 19 Betten im Standort Clinique Ste Marie abgebaut. Konkret wurden dort von 118 Betten ( *aktueller Plan Hospitalier* ) auf 99 reduziert.

In der aktuellen Version des Plan Hospitalier ( Annexe 2 ) könnte man interpretieren dass ' nur ' 93 Betten abgebaut werden, aber es sind mit den Betten der CSM 211 ( 93 + 118 ).

Laut den offiziellen Angaben ist die Bevölkerung 2009 bis 2014 um gut 12 % von 498.000 auf 558.000 angestiegen.

Bis zum Jahr 2020 wird eine Zunahme bis ca. 600.000 ( *fast 8 %* ) prognostiziert. Insbesondere im Süden ist der Bevölkerungszuwachs überproportional hoch.

Parallel dazu sollen nun massiv Betten reduziert werden. Hinzu kommt die Tatsache dass die Bevölkerung älter wird und sowohl länger als auch mehr medizinische Versorgung benötigt.

Ein Bettenabbau in dieser Höhe kann nicht durch eine Ausweitung der ambulanten Tätigkeit kompensiert werden.

### **7. Das Thema Qualität:**

- im nationalen Vergleich in Relation mit dem EFQM- Qualitätsmanagementmodell, welches derzeit im luxemburgischen Krankenhauswesen appliziert wird, ist die CSM unter den ersten 5 und deutlich über dem Durchschnitt
- schriftliche Umfragen bei den Patienten bestätigen dies
- die Gesundheitsministerin hat in einem Zeitungsartikel gegenüber dem Tageblatt am 6.12 2014 bezogen auf die CSM gesagt: *' das Personal das übrigens eine hervorragende Arbeit leistet ..... '*

## **8. Abschließende Anmerkungen:**

- die Politik hat die CSM seit Jahren ( 2008 / 2010 ) immer wieder aufgefordert sich im Bereich der Geriatrie und Rehabilitation / Rééducation zu spezialisieren und versprochen dass es dann eine Zukunft für den Standort und die Betten der Clinique Ste Marie geben würde
- auf nationaler Ebene wird im operativen Sektor mehr Verlegung in den ambulanten Bereich gefordert
  - beides wurde und wird in der CSM konsequent umgesetzt, aber trotzdem soll die CSM geschlossen und somit massiv Betten und Arbeitsplätze abgebaut werden
- die Clinique Ste Marie hat eine gute Aktivitätsauslastung respektive prozentuale Belegung, die jetzt nach der Fertigstellung der Sanierung noch ansteigen werden
- das Engagement des Hôpitaux Robert Schuman auf dem Site der Clinique Ste Marie ist ein sinnvoller und notwendiger Beitrag zum Gesundheitswesen von Luxemburg
- bevor in der Zitha-Klinik oder im Hôpital Kirchberg zur Kompensation nicht die entsprechenden Strukturen inklusive Betten & räumlichen Kapazitäten geschaffen sind kann die ambulante operative Tätigkeit in der CSM nicht eingestellt respektive verlegt werden
  - dafür werden zusätzliche finanzielle Mittel benötigt
- alle Akteure in der CSM, Patienten, Personal und Ärzte, sind sehr besorgt
  - das Personal macht sich massiv Gedanken bezogen auf die Zukunft und hat Angst um die Arbeitsplätze
- aus der Sicht der Personaldelegation respektive des Personals ist es ein Skandal dass die Investition von 17 - 18 Millionen nur für einen solch kurzen Zeitraum getätigt worden sein sollen
  - dies in Zeiten wo uns erklärt wird dass eine Krise besteht
  - weiterhin sollen laut ministeriellen Vertretern in wenigen Jahren wieder neue Bettenkapazitäten geschaffen werden die dann vorab geschlossen werden

## **9. Der Standpunkt der Direktion:**

- sie teilt die Position respektive die Einschätzung der Personalvertreter in Bezug auf den Plan Hospitalier und die Clinique Ste Marie
- der Direktion ist es wichtig ein gutes- und aus der Sicht der Gesundheitsversorgung kohärentes Angebot für die Patienten und somit für das Gesundheitssystem zu gewährleisten; man würde sich auf die Aktivität konzentrieren
- bis jetzt wäre unklar wie die zusätzlichen 29 Betten in der Zitha-Klinik oder im HK geschaffen oder finanziert werden sollen
- vor der Fertigstellung des E-Baus wäre es nicht möglich die operative Tätigkeit ins Zentrum zu verlegen

## **10. Die bisherigen Maßnahmen der Personalvertreter :**

- am 18.11.14 wurde vor der Abgeordnetenkammer ( Chambre ) einen Flyer zu dieser Thematik verteilt
- am 3.12.14 ein Gespräch mit der Gesundheitsministerin Lydia Mutsch
- in den letzten Wochen haben uns viele Patienten und Angehörige ihre Solidarität in Bezug auf die Erhaltung der CSM und somit in Bezug auf unseren Beitrag zum Gesundheitswesen mitgeteilt und wollten uns aktiv unterstützen
- deshalb wurde Ende 2014 die Petition gestartet, deren mehr als 3300 am 23.2.15 übergeben wurden