

29, rue de Vianden
L-2680 LUXEMBOURG
Tél.: (352) 44 40 33-1 - Fax: (352) 45 83 49

25481/22/Sch

**QUADRIPARTITE
4 MAI 2022**

DISCOURS AMMD

« REFLEXIONS AU SUJET DU GESONDHEETSDËSCH »

Madamm Minister vun der Santé,

Madamm Minister vun de Finanzen,

Här Minister vun der Sécurité sociale,

Des Quadripartite ass an der Suite vun engem Gesondheetsdësch, deem sech iwwert 2 Joer higezunn huet, deem ëmmer erëm zitëiert gëtt, mee wou d'Fro sech stellt, ob eng gescheit Versuergung vun de Patienten iwwerhaapt d'Ziel ass. Mee dozou gläich méi.

Des Quadripartite ass och an der Suite vun enger finanziell ugespaanter Situatioun.

D'Ausgabe fir 'soins de santé' belafen sech op ongeféier 3 Milliarden Euro.

Knapp d'Hallschent vun den Ausgaben hei am Land falen eleng op d'Funktionskäschte vun de Spideeler.

An gëschter gëtt ëffentlech ugekënnegt dass en neit Spidol fir 820 Milliounen Euro gebaut gëtt.

Dofir direkt meng Fro un Iech : firwat des Ukënnegung vu Säiten der Regierung den Dag virun der Quadripartite ? Matt esou enger Annonce stellt d'Regierung dach den Interêt vun der Quadripartite komplett a Fro.

Mee och konkret stellen sech bei dëser Annonce vill Froen :

Wat ass d'Konzept vun der Gesondheitsministesch, dat erkläre kéint firwat mer 820 Milliounen an en neit Spidol investéiere sollen ? Wat sollen d'Diskussiounen ob engem Gesondheetsdësch, wann mer liesen dass ambulant Medezin an dem neie Spidol integréiert ass ? Wéi eescht, a virun allem wéi éierlech sinn d'Aussoe vun der Ministesch, am Dossier Potaschbierg géing eng Solutioun mat engem Spidolsträger gesicht ginn, dee gësch kloer annoncéiert huet, dass all ambulant Versuergung an säin Zentralspidol integréiert soll ginn, fir dass *“zesumme kennt wat zesummegehéiert”*? Wat geschitt wann d'Maternité zu Ettelbréck definitiv net weider bedriwwe gëtt ? Wéi vill Suen stellt dann d'Regierung fir den Extrahospitalier zur Verfügung, wann elo 820 Milliounen deblockéiert gi fir en neit Spidol ? An: wou bleift dann elo déi ominéis *“Komplementaritéit”* teshend Hospitalier an Extrahospitalier ? Well d'Gesondheitsministesch aus dem « out of hospital », wéi et am Accord de coalition steet, en « all in hospital » machen ? Dat wär glat de Géigendeel zum gültigen Accord de coalition an en neit Spidol steet souwisou net am Accord dran.

An enger Zäit wou d'Suen knapp gi, plädéiere mir säit Längerem, dass ee kucke muss, wou Ausgaben net direkt beim Patient ukommen. Déi substanzuell finanziell Mëttelen, déi engagéiert sinn, däerfen net onnéidege Reiwungseffekter zum Affer falen.

Dat ass ëmsou méi wichteg wann een sech virun Aen hält, dass eise Gesondheetssystem net esou robust ass wéi dat heiansdo vun eenzelen Deputéierten an der Chamber schéi geschwat gëtt.

Den Ausfall vun der Maternité am Norden, d’Versuergung vun der Pediatrie insgesamt, urgent stationär wéi ambulant, d’Versuergung vu psychesch kranke Patienten, urgent stationär wéi ambulant, si besonnesch a Gefor. Bekannt ass och, dass d’Patiente grouss Problemer hunn fir haut e Rendezvous fir eng Imagerie ze kréien, an hei sinn d’Waardezäiten am IRM an an der Mammographie just d’Spëtzt vum Äisbiereg. Genau sou vill Problemer gëtt et och fir e Rendezvous bei engem Spezialist ze kréien, dee selwer net ëmmer e gudden Accès zum Plateau technique am Spidol kritt.

Dëst féiert dozou, dass och méi Patienten mat schwéiere Krankheete fir d’éischt doheem waarden an dann iergendwann an d’Urgencë vun de Klinicke komme mussen. Eben well doduerch datt d’Patienten net rechtzäiteg diagnostizéiert a behandelt ginn, eng Rei Pathologien degeneréieren. Den Encombrement vun den Urgencen ass deemno e weidert Symptom vun engem net ugepasste Gesondheetssystem. Mier musse kloer verstoen: duerch laang Waardezäite produzéiere mir méi schwéier Pathologien, déi een a ville Fäll verhënnert kritt hätt. Dat ass schlëmm genuch. An dann hunn mer nach net vun onvollstännege a feelende Konzepter an der Präventiounsmedezin geschwat, an dem ominéisen « virage ambulatoire ».

Dozou kënnt, dass de Médico-technique an de Klinicken am Allgemengen ënnerfinanziéiert ass an och plazeweis iwweraltert, an dat trotz dem substantielle Budget deen de Klinicken zoukënnt. Dëst dréit natierlech och dozou bäi, dass den Dokteschmangel keng Chance kritt sech ze erhuelen.

Duerch esou e restriktiven Accès zur Gesondheetsversuergung si mer säit Joren an enger 2-Klassen-Medezin ënnerwee. Déi Leit, déi all wichteg Telefonsnummere vun Dokterinnen a Spidolsverantwortlechen hunn, wéi dat fir eng ganz Rëtsch vu Leit hei am Sall de Fall ass, komme bäi. Déi grouss Majoritéit vun de Leit awer, déi keng privilegiéiert Relatiounen hunn, waarde méi laang. An ëmmer méi oft ze laang.

Mir hunn also en dräifachen Problem :

1. De Gesondheetssystem steet haut scho finanziell op wackeleger Féiss
2. De Gesondheetssystem dee virun allem op d’Klinicken ausgeriicht ass, ass net effizient

3. Den Accès zu enger fortschrëttlecher a medezinesch excellenter Versuergung ass haut net jidder Patient ginn

Déi grouss Versprieche, déi dem Bierger bis haut vun der Politik gemaach ginn, kënne mat den Prinzippien, op deenen eise Gesondheits- a Sozialversécherungssystem baséiert, net agehale ginn. Am Géigendeel, de System, esou wéi en entworf gouf a gelieft gëtt, huet duerch eng verschäerfte Verknappung vum Zougang zu medezinesche Leeschtungen déi politesch Versprieche gebrach.

D'Finanzéierungsequation vun eise Gesondheetssystem geet haut net méi op:

- De Budget vun de Klinicke kierzen geet net, well soss entweder Personal entlooss misst ginn oder de Médico-technique nach manner finanzéiert gëtt ;
- D'Cotisationen héijen féiert net automatesch zu enger medezinesch besserer Versuergung, awer sécher zu enger Belaaschtung vun de Salariéen, vun de Betriber an och vum Staat (an all Su vum Staat kennt och direkt an indirekt vun de Betriber, ausser de Staat geet Suen léinen. *Ceci dit*, de Remboursement vun der Schold gëtt och erëm aus Steiermëttelen getäteg ...)
- D'Prestatiounen kierzen féiert direkt zu enger Verschlechterung vun der Versuergung ;
- D'Prestatairen kierzen féiert och zu enger Verschlechterung vun der Versuergung.

Wéi kënnen mer dës Equatioun haut léisen ?

Wann mer vum Constat ausginn, datt de System wéi en haut do steet d'Ursaach ass fir d'Verschlechterung vum Zougang zu qualitativen medezinesche Leeschtungen fir all Bierger, komme mer net dolaanscht un deenen zentralen Parametere, déi de System definéieren, ze schaffen fir déi politesch Versprieche kënnen anzehale.

1. De konventionelle System adaptéieren

Den allgemengen, obligatoreschen Konventionement vun den Gesondheetsberuffer ass besonnesch e Problem fir déi Beruffer, an deenen et ze vill Leit gëtt. Dat ass an éischter Linn de Fall vun den Zänn Dokter, mee sécher och nach vun enger Rei anere Beruffer, déi och bei der CNS bekannt sinn a wou d'Fro sech definitiv stellt, ob d'Keesenzouloossung automatesch bleiwe soll.

Eng onbegrenzten Zouloossung vu Gesondheetsberuffer kann zu héijen Ausgabe vun der Assurance maladie féieren. An dat soll een verhënneren, well et, *à la fin du compte*, kengem hëlleft, weder dem Patient bei der Qualitéit vun der Prestatioun, nach dem Prestataire selwer, deen net genuch Patienten huet fir auszekommen, nach der CNS.

Mir sinn also fir e konventionelle System, deen net méi automatesch ass. Wichtig ass weider, dass de Konventionement net d'Autonomie vum Beruff kappt, mee am Respekt vun de Signatairë vun der Konventioun gelieft gëtt, well soss de Fortschrëtt net bei all Patient ukënnt.

2. Primärmedezin

Den Hausdokter muss ënnerstëtzt ginn, andeem all neie Matbierger, a mir schwätzen hei vu bal 25.000 Leit pro Joer, en Hausdokter aus senger Gemeng oder Ëmgéigend proposéiert kritt. Am beschte wär et, wann de Patron an d’Gemeng deen Dialog mat dem Betreffenden maache géifen. Esou kéint den neie Bierger säin Dokter kenneléieren, iert et zu enger Noutsituatioun kennt. Gläichzäiteg sollen och d’Hausdokteren nach méi eng an nach méi organiséiert zesummeschaffen, fir à tour de rôle hire Patiente méi eng grouss Disponibilitéit proposéieren ze kënnen.

3. Opstellung vun den Dokteren

Et ass en essentielle Schrëtt, dass d’Gesondheetsberuffer an eben och d’Hausdokteren, d’Spezialisten an Zänndokteren sech als Gesellschaft opstellen kënnen. Esou gëtt d’Zesummenaarbecht, d’Hyperspezialisatioun, d’Disponibilitéit an och allgemeng eng gescheit Aarbechtsdeelung erëm méiglech. Bei de Spezialisten ass et en essentielle Bausteen, deen de Lien tëschent dem Extrahospitalier an dem Hospitalier bilde kann.

4. Extrahospitalier

Den Ausbau vum Extrahospitalier ass medezinesch noutwendeg a féiert och dozou, dass d’Klinicken sech op hir Kärmissioun konzentréiere kënnen. Den Dokter soll säi Beruff erëm an d’Hand zeréckkréien an esou seng spezifesch Kompetenz, wou och ëmmer dem Patient ubidden. Domat mengen mir, datt et elementar ass, datt den Dokter d’Aart a Weis, wéi en Medezin mécht, organiséieren kann, datt en säi Personal eraussichen a beschäftege kann, an datt en dat Material an déi Apparater, déi en brauch fir ze schaffen, finanzéieren a bedreiwe kann. Datt mir eis hei gutt verstinn: bei den Doktere schwätze mir kloer vun enger ëffentlecher Finanzéierung, déi deem zu Gronn leie soll. Bei den Zänndokteren ass de Problem anescht, well d’ëffentlech Hand bis elo ganz wéineg finanzéiert.

Et gëtt haut e Gesetz, dat direkt den Dokter betrëfft, an ee Gesetz, dat ënner anerem dem Dokter seng Aktivitéit am Spidol betrëfft. Déi 2 Gesetzter kann een net duercherneegeheien. Dat ass leider rezent geschitt. Et gëtt och en Arrêt vun der Cour constitutionnelle vun 2019, deem kloer déi verfassungsrechtlech Fräiheet vum liberalen Beruff ënnersträicht. Genau déi, wéi mer elo gesinn a verstinn, ass definitiv am Sënn vum Patient. Ouni déi hätt bis haut kee Patient en IRM um Potaschbiereg kritt. Ouni déi gëtt et kee reaktiven Gesondheetssystem am Sënn vum Patient an ouni déi huet eng modern Medezin besonnesch an engem klénge Land wéi eisem, kéng Chance !

An fir den Extrahospitalier ze finanzéieren, brauch een spezifesch Tariffer (esou steet et iwwregens och am Accord de coalition).

5. Spidolsmedezin

D'Hyperspezialiséierung, also d'Aarbechtsdeelung vun den Dokter, ass eng Konstant an der medezinescher Entwécklung, besonnesch iwwer déi lescht 50 Joer. D'Kliniken kréien ëmmer méi Problemer, genuch Spezialisten ze fanne fir déi laang Lëscht vu Gardepläng ze bewältegen, déi och ëmmer méi spezialiséiert ginn.

Mir brauchen also eng Vereinfachung !

- Mir brauchen nëmmen 1 Centre national, deem déi verschidde Services nationaux regroupéiert an dee vun de Spideeler co-géiert gëtt
- Mir brauchen eng allgemeng Reflexioun iwwer d'Organisatioun vun den Dénkschter am Land, déi souwuel d'Primärmedezin matabezéit, wéi och iwwer eng Zentraliséierung vun den Urgenzen nodenkt
- Mir brauchen eng Vereinfachung vun den Aufgaben a vun der Gestoun vun de Kliniken

6. Vernetzung vun Extrahospitalier an Hospitalier

Stand haut hunn mir wéi gesot 2 wichteg Gesetzer. D'Gesetz vun 1983 iwwert den Exercice vum Dokter an d'Spidolsgesetz vun 2018, e Gesetz wat eng Zangengebuer war an deem seng Téitschen sech net auswuessen, am Géigendeel.

Et geet an Zukunft drëm, eng Vernetzung tëschent dem Dokteschberuff an der Praxis an ambulant mat enger Spidolsmedezin intelligent hinzekréien. Esou dass de Patient optimal versuergt gëtt.

Wéi kéint dann eng Solutioun ausgesinn ?

Am Fall vun enger Radiologepraxis, also ausserhalb vun engem Spidol, werben mir fir e Pilot-Projet.

Deen géif folgend Elementer beinhalten :

De Ministère vun der Santé schléisst mat der AMMD an engem, méi oder am beschten allen Spideeler eng Konventioun of, déi e Lien schaaft tëschent dem Hospitalier an der Praxis.

Den Inhalt vun dëser Konventioun soll d'Base vun engem medezinesche Konzept sinn, dee méi spët am Gesetz vun 1983 verankert gëtt.

Esou eng Konventioun stellt also sécher, dass all Patient, mat oder ouni urgent Pathologie am Schnellste bei engem Spezialist e Rendezvous kritt. Gläichzäiteg kënnen esou d'Spideeler fir eng Médecine hospitalière ob méi Spezialisten (an dësem Fall Radiologen) zeréckgräifen.

De Finanzement soll « à l'activité » vun der CNS iwwerholl ginn, mat engem Tarif deem der Struktur Rechnung dréit.

Ab dem Moment, wou d'Dokteren an aner Gesondheetsberuffer eng Gesellschaft grënnen kënnen, vereinfacht dat stark eng stabil Vernetzung tëschent dem Extrahospitalier an dem Hospitalier hierzestellen.

7. Maisons de soins

An den iwwer 60 Haiser brauche mir en weideren Ausbau vu medezinescher Betreierung. All Persoun déi net onbedéngt muss an eng Klinik ass richtig a wichteg. Dofir brauch den Hausdokter awer d'Méiglechkeet un déi néideg Medikamenter ze kommen.

8. Logistik

All medezinesch Struktur, vum Cabinet médical iwwert eng méi grouss Struktur wéi eng Zënndokteschpraxis, eng Chirurgie ambulatoire, e Plateau technique d'imagerie, eng Maison de soins oder eng Klinik, brauchen e logistesche Support. Am Moment gräifen all d'Klinicken, ausser e puer Exceptionen, ob hier eege Logistikcellule zeréck.

Als Beispill kann een d'Informatik, den Achat, de Laboratoire, d'Hygiène an d'Apdikt zitieren.

Et wär am Sënn vun enger effizienter Aarbechtsdeelung, des logistesche Aufgabe fir d'ganz Land ze professionaliséieren an ze mutualiséieren. Hei ass e grouss Gain d'efficiënce méiglech a gläichzäiteg eng Verbesserung vun den entspreche Service fir all Gesondheetsstrukture vum Land.

9. Digitalisatioun

D'Vernetzung vun de Patiente mat hiren Dokter an der CNS, mee och mat de Klinicken an all den anere Strukturen, Administratiounen a Banken kann einfach iwwert eng gescheit Digitalisatioun lafen. Dofir brauche mer eng kloer Identifikatioun vun den Acteuren an e Stockage dee validéiert Donnéeën späichere kann.

Matt der Gesondheetsapp déi um Dësch läit, kann e PID schonn 2023 funktionéieren.

Conclusioun :

Zum Schluss wëll ech iech nach drop hiweisen, dass d'AMMD am Abrëll 2008, also zum Zäitpunkt vun der leschter Finanzkris, d' Konzept vun **ambulanter Chirurgie** gewisen huet, mat deem een eng besser Medezin méi bëlleeg de Patienten ubidden kann. Viru 14 Joer ware schonn déi essentiell Elementer um Dësch. 28 Quadripartitten (!) méi spéit hunn mer d'Kéier nach ëmmer net kritt, trotz Gesondheetsdësch.

Des Proposen déi mir haut maachen sinn net géint ee geriicht. Weder géint eng Spidolsmedezin, nach géint aner Gesondheetsberuffer, nach géint eng CNS, d'Gewerkschaften oder d'Patronat, net géint de Staat, seng Funktionären an déi zoustänneg Ministeren. An scho guer net géint d'Patienten. Et geet och net drëm eng 2-Klassenmedezin anzeféieren, et geet dorëms eng 2-Klassenmedezin ofzeschaffen an och eng 3-Klassen-Medezin ze vermeiden.

All déi ugeschwaten Elementer si Bestanddeel vun enger pragmatescher Léisung fir en ëffentlech finanzéierte Gesondheetssystem ob nei Been ze stellen, fir eng fortschrëttlech an awer finanzéierbar Medezin.

Iwwregens ass eng excellent medezinesch Versuergung vun de Patienten e pré-requis fir eng wirtschaftlech Entwécklung am Health tech, eng Branche déi sécher an der Zukunft vill Perspektive bitt.

Et ass net d'Fro ob Lëtzebuerg sech eng gutt Medezin leeschte kann.

Lëtzebuerg kann sech definitiv keng schlecht Medezin leeschten.

An fir eng gutt Medezin iwwert d'Distanz ze retten, musse mer intelligent Léisunge fannen. An der Organisatioun souwuel wéi am Finanzement.

Nieft dem Virage ambulatoire deen och e Virage de mentalité ass, brauche mir e Virage financier.

Dat ass am Sënn vun eis all.

Ech soen Iech Merci !