



# InSight

## SantéSecu

INFORMATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

### Liebe Leserinnen und Leser,

#### WAS BIETET INSIGHT SANTÉ SÉCU?

Zahlen, Fakten, News aus dem Sozial- und Gesundheitsministerium.

**WARUM?** Mehr Einblick, mehr Transparenz und bessere Koordination. Für Wen? Für alle Akteure des luxemburgischen Gesundheitswesens.

#### LESERMEINUNGEN ERWÜNSCHT?

Unbedingt, bitte per E-Mail: [insight.santeseclu@mss.etat.lu](mailto:insight.santeseclu@mss.etat.lu)

#### WEITERE WEB-INFORMATIONEN:

[www.ms.etat.lu](http://www.ms.etat.lu)  
[www.mss.public.lu](http://www.mss.public.lu)

#### INHALT · CONTENU

**HÔPITAUX** : L'enveloppe globale s'élève à 1,65 milliards pour 2013 et 2014.

**QUADRIpartite**: Ordre du jour prévu. **IGSS** : Publication périodique de cahiers statistiques et méthodologiques. „**STAATSLABO**“: Umzug in moderne Räume in neuem rechtlichen Gewand. **NEU ERSCIENEN**: Wissenschaftliche Dokumentation des 12. Weltpflegekongresses. **EUROPÄISCHER KONGRESS**: Krankenhausverwaltung in Zeiten der Krise. **GEORGES SCHROEDER (1947–2012)**: Ein Nachruf. **WER? WAS? WO? / PERSONNAGES & POSTES** : Dr Romain Nati, Dr Catherine Boisanté

## Hôpitaux : L'enveloppe globale s'élève à 1,65 milliards pour 2013 et 2014

L'enveloppe budgétaire globale allouée aux établissements hospitaliers, c'est-à-dire la somme mise à disposition de l'ensemble des hôpitaux par la Caisse nationale de santé vient d'être arrêtée. Dans sa séance du 27 septembre 2012, le Conseil de gouvernement a retenu une augmentation de 3,5 % pour 2013 et de 3 % pour 2014. La rédaction a mené un entretien avec Raymond Wagener, directeur de l'Inspection générale de la sécurité sociale et Paul Junck, président de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois.

Depuis 1993, chaque établissement négocie individuellement son propre budget avec la Caisse nationale de santé (CNS). Suite à la réforme du système des soins de santé de décembre 2010, ces négociations ont lieu dans le cadre d'une enveloppe globale. Une première enveloppe provisoire avait été déterminée par voie légale pour les exercices 2011 et 2012. Quels enseignements ont pu être tirés de cette expérience ?

*Junck :*

Je voudrais d'abord faire remarquer que le système de budgétisation en vigueur depuis 1993 n'a pas changé de fond en comble. L'enveloppe budgétaire globale ne remplace pas en effet les budgets individuels des établissements hospitaliers qui restent des entités juridiques autonomes.



Photo : IGSS

**Raymond Wagener,**  
directeur de l'Inspection générale  
de la sécurité sociale.



Photo : FHL

**Paul Junck,** président de la Fédération  
des hôpitaux luxembourgeois.

Les budgets des années antérieures à l'exercice 2011 étaient également négociés avec la CNS en fonction d'une évolution globale souhaitée par cette dernière.

Toutefois l'approche budgétaire est devenue beaucoup plus formalisée depuis la réforme législative de 2010, ceci par le biais d'un plafonnement chiffré d'une enveloppe unique pour le secteur hospitalier national, laquelle couvre désormais un laps de temps de deux ans.

Pour les exercices 2011 et 2012, la loi du 17 décembre 2010 avait fixé d'emblée – pour chacun des exercices – une augmentation de « 3 % plus », c'est-à-dire que les frais occasionnés par l'indice pondéré du coût de la vie n'étaient pas compris dans les 3 %. Je dois dire qu'avec une gestion rigoureuse de leurs budgets, les hôpitaux ont réussi à maîtriser leurs coûts et à s'en sortir de façon honorable avec les ressources allouées par la CNS.

*Wagener :*

La grève des médecins à la fin de l'année 2010 a influencée l'évolution des dépenses hospitalières en 2010 et 2011, de sorte qu'il devient difficile de déterminer si l'introduction de l'enveloppe budgétaire globale a contribué à freiner la croissance des frais hospitaliers pendant l'année 2011. Il faut dire aussi que l'enveloppe fixée par la réforme du système de santé de 2010 est de 3 % à l'indice 100, c'est-à-dire de 4,9 % en termes nominaux, une croissance qui est plus élevée que celle des budgets hospitaliers de 2007 à 2008. Par ailleurs il faut signaler aussi que depuis le premier avril 2011 les dépenses pour les activités extrahospitalières des laboratoires ne font plus partie des budgets hospitaliers.

Conformément à son mandat légal et sur base d'un rapport d'analyse, l'IGSS propose au Gouvernement un montant pour le prochain budget global des hôpitaux, qui est prévu pour deux ans. La proposition de l'IGSS s'élevait à 3% par an pour les exercices 2013 et 2014.

*Wagener :*

Dans son rapport l'IGSS a proposé un taux de croissance nominal de l'enveloppe budgétaire de 3 % pour l'année 2013 par rapport aux dépenses estimées de l'année 2012, et de 3 % pour l'année 2014. Le Conseil de Gouvernement a finalement fixé le taux de croissance nominal de l'année 2013 à 3,5 %, (soit 812,1 millions d'euros) et de 3 % pour 2014 (soit 836,4 millions d'euros). Comme base de décision, le Gouvernement a mentionné le rapport de l'IGSS ainsi que les avis relatifs de la CNS et de la Commission Permanente pour les Hôpitaux (CPH).



### Sur quels critères s'est basée l'IGSS pour calculer une augmentation des coûts de 3 % ?

*Wagener :*

D'après l'article 74 (2) du Code de la sécurité sociale, « les éléments de l'enveloppe sont établis sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, des pratiques d'une médecine basée sur des preuves scientifiques et en tenant compte de la croissance économique du pays. ». Pour déterminer sa proposition d'enveloppe, l'IGSS est partie de l'estimation actuelle du total des dépenses à charge de la CNS en 2012, ainsi que des dernières prévisions du PIB pour 2012 et 2013. En outre elle a tenu compte des critères du pacte de stabilité et de croissance de l'Union européenne. La projection des coûts sur base de l'activité de l'année 2010 a produit des taux de croissance bruts respectivement de 4,5 % et 4,4 % pour 2013 et 2014. En fait, ces taux ne sont pas réalistes, car ils présupposent une croissance linéaire de la totalité du budget hospitalier. Or environ un 1/3 des dépenses n'est pas lié à l'indice des salaires. Les taux proposés par l'IGSS tiennent d'abord compte de ce biais, mais ils s'inscrivent aussi dans une logique de synergies (laboratoires, informatique, achats et négociation de contrats en commun...), et de réformes structurelles (plan hospitalier à venir).

### Comment les hôpitaux ont-ils apprécié la décision sur le montant du budget ?

*Junck :*

Face aux crises économique, financière et monétaire, nous vivons tous dans une période de grande incertitude et il est hasardeux de vouloir prédire avec précision de quoi les lendemains seront faits.

Le fait que, dans le nouveau processus budgétaire, l'enveloppe couvre à chaque fois deux exercices rend les choses encore plus difficiles.

D'autre part, le fait que le nouveau plan hospitalier n'est pas encore connu renforce, si besoin en était, cette incertitude.

Le taux de croissance nominal de l'enveloppe budgétaire s'élèvera à 3 % pour l'année 2013 par rapport aux dépenses estimées de l'année 2012 et à 3 % pour 2014 par rapport à l'enveloppe de 2013.

Contrairement au cycle budgétaire précédent, ces pourcentages incluent la progression de la masse salariale des postes budgétisés (indexation des salaires, glissement des carrières), cette progression étant estimée à environ 2,5 %. Ceci montre que les hôpitaux devront encore plus que par le passé gérer de près leurs différentes catégories de frais tout en maintenant la qualité des services offerts au patient.

Ceci sera d'autant plus difficile et délicat que la pilotabilité des hôpitaux par les directions est et restera toute relative du fait que les hôpitaux sont tributaires de la demande



de plus en plus exigeante des patients et du niveau d'activité induit notamment par les médecins. Il est donc nécessaire de renforcer la concertation entre tous les acteurs du secteur hospitalier et d'arriver à un partage équitable des efforts requis.

Pour mieux illustrer cet effort, je tiens à souligner que, dans son rapport en vue de la fixation de l'enveloppe budgétaire des établissements hospitaliers, l'IGSS a établi une projection des coûts hospitaliers qui pourrait se traduire par une hausse de 4,5 % entre 2012 et 2013 et de 4,4 % entre 2013 et 2014.

**On entend souvent dire que le plafonnement des taux de progression risque de nuire à la qualité des soins. Quelle est votre opinion ?**

*Junck :*

Ce « vieux reproche » est à relativiser. Il est vrai que les pourcentages de croissance de l'enveloppe budgétaire globale sont serrés et nécessiteront une gestion rigoureuse de nos dépenses. Les hôpitaux vont donc continuer voire intensifier la recherche de synergies par le biais notamment des projets de mutualisation en cours, que ce soit au niveau des achats, de l'informatique ou encore des laboratoires.

Nous allons également essayer de mieux associer encore le corps médical à nos projets sans lequel il sera difficile d'arriver à une gestion optimale de nos budgets. Le dossier médical national devrait également nous aider à cette fin. Une information et une sensibilisation accrues de nos patients est également à prévoir pour éviter l'inutile et le redondant. Le patient et le médecin sont en effet les initiateurs du processus de soins, et à ce titre, doivent être sensibilisés, impliqués et responsabilisés sur l'importance et l'impact de leurs choix.

A la fin du compte, il appartiendra à la société toute entière de savoir ce qu'elle est prête à consacrer en termes financiers à son système de santé.

*Wagener :*

L'évolution économique récente et le déficit croissant de l'Etat central impliquent que les ressources publiques sont limitées et qu'elles doivent être utilisées de manière plus efficiente que dans le passé. On ne peut pas s'imaginer que les dépenses de santé aient une croissance beaucoup plus élevée que celles des ressources publiques, car ceci mettrait en danger le financement d'autres politiques de bien-être social et de développement socio-économique essentielles pour l'avenir de notre pays.

Ce contexte de crise économique et financière impose aussi au secteur de santé d'adopter une attitude nouvelle de rigueur de gestion en vue d'améliorer à la fois l'utilisation des ressources disponibles tout en améliorant la qualité des soins de santé. C'est d'ailleurs l'objectif central de la réforme du système de santé de 2010. Il faut rappeler que



les dépenses de santé par tête sont déjà très élevées au Luxembourg en comparaison à d'autres pays. Pour gagner en performance, c'est dire pour améliorer davantage l'état de santé de la population, il faut donc mettre en place un financement très ciblé, lié à la qualité et à la performance. Pour favoriser cette approche, la planification hospitalière est un instrument essentiel.

**Si on compare avec les pays avoisinants, la construction de nouveaux bâtiments hospitaliers a tendance à revenir plus chère au Luxembourg. Quelles en sont les raisons ?**

*Junck :*

Dans le domaine de la construction, c'est un fait que la réglementation luxembourgeoise en termes de normes et de sécurité induit souvent des standards nécessitant des budgets importants.

Dans ce contexte « l'utile et le nécessaire » devraient être mieux cernés par les autorités compétentes en la matière afin de permettre aux maîtres d'ouvrage de réaliser les constructions afférentes dans les conditions les plus efficaces, c'est-à-dire en observant un rapport qualité-prix raisonnable.

*Wagner :*

Les frais de construction des hôpitaux sont en effet très élevés au Luxembourg. Ainsi une comparaison sommaire entre le coût d'une des réalisations les plus récentes au Luxembourg et un hôpital construit récemment près de Metz, a fait ressortir une différence d'environ 66 %. Or, ce surcoût ne s'arrête pas à la réalisation, car il est entendu que les frais d'amortissement et de fonctionnement sont proportionnels à l'investissement global. Dans le passé cet aspect avait été par trop négligé. Ces dernières années, le Ministre de la Santé et les autres partenaires ont insisté sur une réduction du coût pour les futurs projets. D'autre part l'absence de spécialisations et de concentration des activités dans les hôpitaux mène aussi à des suréquipements coûteux.

Je plaiderais donc, lors de la phase d'autorisation de projets de construction, mais aussi de projets d'équipements hospitaliers, de procéder à une évaluation globale des coûts directs et indirects, qui englobe non seulement les frais et contrats de maintenance ainsi que l'amortissement, mais aussi les frais de personnel, ainsi que les coûts résultant d'une éventuelle montée en charge de l'activité médicale liée à ces investissements.

*(Redaktion Insight SantéSécu)*



Photo : kenzo - Fotolia.com

**Les constructions de nouveaux bâtiments hospitaliers au Luxembourg ont tendance à revenir plus cher que chez les voisins.**



## Quadripartite : Ordre du jour prévu

À l'ordre du jour de la réunion du comité quadripartite, qui aura lieu mercredi, le 24 octobre 2012 à Mondorf-les-Bains, est:

- 1.** Rapport d'experts sur l'évolution des recettes et des dépenses en matière de santé
- 2.** Stratégies et politique d'investissement au niveau des établissements hospitaliers
- 3.** Etat des lieux en matière des groupes de médicaments génériques
- 4.** Analyse concernant les urgences et les maisons médicales
- 5.** Favoriser le traitement ambulatoire au traitement stationnaire
- 6.** Indemnisation en cas d'accidents médicaux
- 7.** Divers

## IGSS: Publication périodique de cahiers statistiques et méthodologiques

Dès à présent l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) procèdera à la publication périodique de cahiers statistiques et méthodologiques, ainsi que d'aperçus relatifs à la protection sociale.

Les premiers cahiers viennent de paraître et concernent la préretraite, le compte d'exploitation et bilan de fin d'exercice 2011 du régime général d'assurance pension ainsi que la viabilité des finances publiques dans le cadre de l'Union Européenne.

La collection des cahiers de l'IGSS sera complétée dans le futur par d'autres cahiers et aperçus dans le domaine de la sécurité sociale. Les premiers cahiers sont accessibles sous format PDF aux adresses électroniques suivantes: [www.mss.public.lu](http://www.mss.public.lu)

*(Redaktion Insight SantéSécu)*



## „Staatslabo“: Umzug in moderne Räume im neuen rechtlichen Gewand

Im Laufe des kommenden Jahres wird das « Laboratoire national de santé », gemeinhin als „Staatslabo“ bekannt, in seine neuen modernen Räumlichkeiten in Düdelingen einziehen. Bereits ab Januar 2013 wird es unter neuem rechtlichen Status arbeiten.

**Öffentliches Institut privaten Rechts.** Quasi zeitgleich mit dem Umzug wird zum 1. Januar 2013 durch Gesetz vom 7. August 2012 (loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé ») das Statut des Staatslabos reformiert. Das Laboratorium wird dann zu einem öffentlichen Institut privaten Rechts (« établissement public de droit privé ») und nicht mehr staatlich verwaltet sein.

**Zentrale Aufgaben.** Für das nationale Gesundheitssystem erfüllt das Staatslabo zurzeit eine Vielzahl von wichtigen Aufgaben. Sie liegen vor allem in der klinischen Labordiagnostik, der Überwachung der öffentlichen Gesundheit, der Lebensmittel, Medikamente und anderer Gesundheitsprodukte sowie der Prävention von Krankheiten. In Zukunft wird im Staatslabo ebenfalls ein nationales Institut für Gerichtsmedizin aufgebaut. Ebenso wird die Laborabteilung

der Strahlensicherheit Einzug halten. Des Weiteren bleibt das Staatslabo ein wichtiger Akteur der biomedizinischen Forschung in Luxemburg.

**Weiterentwicklung erwünscht.** Als neue öffentliche Anstalt wird das Staatslabo zum 1. Januar die Aktivitäten der heute noch bestehenden Staatsverwaltung übernehmen. Das neue Statut ermöglicht darüber hinaus der Anstalt, die Aufgabenfelder flexibel weiter zu entwickeln und gegebenenfalls anzupassen.

**Verwaltungsrat.** Das „neue“ Staatslabo bekommt somit unter Aufsicht des Gesundheitsministers mehr Eigenständigkeit. Oberstes Aufsichts- und Gestaltungsorgan des Staatslabos ist sein Verwaltungsrat. Dieser besteht aus Vertretern, die durch die Minister für Gesundheit, Justiz, Forschung, Wirtschaft und Finanzen ernannt werden sowie einem gewählten Vertreter der Beschäftigten. Dem Verwaltungsrat obliegen eine Reihe von wichtigen Aufgaben, zum Teil unter Vorbehalt der Zustimmung des Gesundheitsministers respektive des Regierungsrates. Der Verwaltungsrat bestimmt die Strategie und die allgemeine Politik des Hauses. Er entscheidet unter anderem

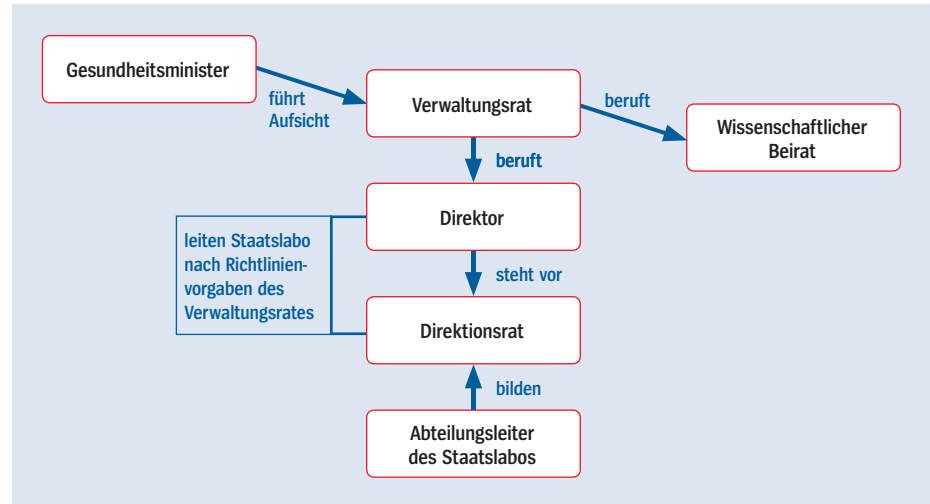


Foto: IINS

Hell und lichtdurchflutet wird sich der Neubau für das « Laboratoire national de santé » präsentieren.



### Staatslabo: Anstalt des öffentlichen Rechts ab 1. Januar 2013



auch über die Einstellung oder Abberufung des Direktors, über die Festlegung des Organigramms, sowie über die Verabschiedung des Budgets und des Jahresberichts. Er wird somit eine zentrale Rolle in der zukünftigen Ausrichtung des Staatslabos spielen.

**Wissenschaftlicher Beirat.** Der Verwaltungsrat entscheidet auch über die Berufung des wissenschaftlichen Beirats, welcher das Institut in der Ausrichtung der Aktivitäten beratend und begleitend unterstützt.

**Leitung.** Dem Direktor obliegen die allgemeine Leitung sowie die Leitung des Alltagsgeschäftes des Staatslabos. Er steht dem Direktionsrat vor. Diesem Direktionsrat gehören neben dem Direktor auch die Leiter der wissenschaftlichen Fachabteilungen und der Finanz- und Verwaltungsabteilung an. Im Rahmen der vom Verwaltungsrat bestimmten Richtlinien leiten somit der Direktor und die Abteilungsleiter das Institut. Die Aufteilung der verschiedenen wissenschaftlichen Bereiche in Fachabteilungen erfolgt durch ein internes Organigramm.

**Das Personal** wird zukünftig dem allgemeinen Arbeitsrecht unterliegen. So kann das Staatslabor zukünftig flexibler als unter den Regeln der Staatsverwaltung Neueinstellungen vornehmen. Dies ist insbesondere aufgrund des Bedarfes an spezialisiertem Personal ein Vorteil. Das übernommene Personal bleibt unter seinem aktuellen staatlichen Statut, kann jedoch für das neue Statut optieren.

**Die Finanzierung** des Instituts erfolgt einerseits durch mehrjährige Konventionen mit dem Gesundheits- beziehungsweise dem Justizminister, andererseits durch





erwirtschaftete Drittmittel, wie beispielsweise Labordiagnostiken, die mit der Gesundheitskasse abgerechnet werden können oder aber durch bewilligte Forschungsgelder.

**Neue Rahmenbedingungen.** Mit Inkrafttreten des Gesetzes vom 7. August 2012 und dem Einzug in seine neuen Räumlichkeiten wird das Staatslabo somit über neue moderne Rahmenbedingungen verfügen, die es ihm ermöglichen sollen, die Herausforderungen der Zukunft optimal anzugehen, um den Patienten und der Allgemeinheit verlässliche Dienstleistungen auf qualitativ höchstem Niveau anzubieten.

(Mike Schwebag, Gesundheitsministerium)

#### ■ Webtips:

Webpräsenz des „Laboratoire national de Santé“ mit weiterführenden Informationen:  
[www.lns.public.lu](http://www.lns.public.lu)

Die parlamentarischen Arbeiten zum Gesetz vom 7. August 2012 können abgerufen werden unter der Rubrik „Recherche d’archives“ der Abgeordnetenversammlung ([www.chd.lu](http://www.chd.lu)) unter folgenden Referenz: docu. parl. 6297.



## Neu erschienen: Wissenschaftliche Dokumentation des 12. Weltpflegkongresses

Ausgewählte Vorträge des 12. Weltpflegkongress, der Anfang Mai in Luxemburg tagte, sind nun im Bulletin luxembourgeois des questions sociales, Volume 29 veröffentlicht.

**Der Kongressthemenswerpunkt** lag auf der Selbstfürsorge. Mehrere Beiträge beschäftigen sich mit diesem Thema und beleuchten aus unterschiedlichen Perspektiven die Selbstpflegeaspekte so etwa Selbstfürsorge in Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes Typ 2, Hepatitis B, oder Schizophrenie. Untersucht werden auch die Möglichkeiten der Selbstfürsorge im Bereich gesunder Ernährung oder bezogen auf Patienten mit Wohnorten fern von Ballungszentren.

**Angesichts des demographischen Wandels** widmen sich verschiedene Beiträge der Langzeitpflege und den unterschiedlichen Rahmenbedingungen gesunden Alterns. Beide Themen bildeten inhaltliche Schwerpunkte des Kongresses



und finden sich somit auch im Dokumentationsband wieder. Beispielsweise vermitteln Jürgen Hohmann und Katharina Ludwig eine Momentaufnahme luxemburgischer Langzeitpflege im Jahr 2012. Den Blick ins Nachbarland Belgien gewähren Karel van den Bosch, Joanna Geerts und Peter Willeme, indem sie aufzeigen, welchen Herausforderungen sich die belgische Gesellschaft im Bereich der stationären Pflege zukünftig stellen muss. Ethische Fragen beleuchtet ein Studienbericht von Margit Haas und Helen Kohlen. Die Autorinnen stellen die Frage, wer über Dauer und Fortführung der Sondennahrung bei künstlich zu ernährenden dementiell erkrankten Patienten an ihrem Lebensende zu entscheiden hat. Den verschiedenen Aspekten der Krankenpflegerausbildung und des beruflichen Pflegealltags sind weitere Beiträge gewidmet. So geht es beispielsweise einem Autorenteam rund um Andres Serena um die Frage, welche spezifischen Pflegebedürfnisse Patienten haben, die an Lungenkrebs erkrankt sind und sich in einer chemotherapeutischen Phase befinden?

**Wo erhältlich?** Der Band ist in englischer Sprache gehalten, wobei drei der 17 Aufsätze in Deutsch mit einer englischen Zusammenfassung publiziert werden. Der Dokumentationsband zum 12. Weltpflegekongress ist per Download im Internet (siehe Webtipp) oder im Buchhandel zu beziehen (ISSN 2071-2486).

*(Dr. phil. Beatrice Wolter, Redaktion Insight SantéSécu)*

■ **Webtipp:**

Der Dokumentationsband zum Kongress mit dem Titel:

**World Congress on future nursing systems. New Approaches – New Evidence for 2020. 12th IOS World Congress, May 10-13, 2012 Luxembourg, Editors: Violeta Berbiglis, Jürgen Hohmann, Gerd Bekel. Bulletin luxembourgeois des questions sociales, Volume 29, Luxembourg 2012**

steht im Internet als pdf zum Download bereit:

[www.mss.public.lu/publications/blqs/index.html](http://www.mss.public.lu/publications/blqs/index.html)



## Europäischer Kongress: Krankenhausverwaltung in Zeiten der Krise

Welche innovativen Möglichkeiten eröffnen sich im Rahmen gegebener ökonomischer Bedingungen? Diese und andere Fragen stehen im Mittelpunkt des 24. Kongresses der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD; European Association of Hospital Managers, EAHM; Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux, AEDH). Der Kongress wird vom 28. bis 30. November 2013 im neuen Konferenzzentrum (NCKK) in Luxemburg-Kirchberg stattfinden. Unter dem Motto: „Die Krankenhausverwaltung in Zeiten der Krise: Notwendigkeiten, Herausforderungen und Perspektive“ veranstaltet die Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) im Auftrag der EAHM die Zusammenkunft und den Austausch von 600 Gesundheitsexperten aus ganz Europa. Erwartet werden Entscheidungsträger des Hospitalsektors, Gesundheitspolitiker und Public Health-Experten sowie Patientenvertreter. Das wissenschaftliche Programm wird Anfang Februar veröffentlicht. 1976 fand der erste EAHM-Kongress im französischen Straßburg statt. Mit dem 24. EAHM-Kongress tritt Luxemburg das erste Mal als Veranstalter auf.

Weitere Informationen können per Mail erfragt werden unter:

**[contact@eahm-luxembourg2013.lu](mailto:contact@eahm-luxembourg2013.lu)**

*(Dr. phil. Beatrice Wolter, Redaktion Insight SantéSécu)*

■ **Webtipp:**

Näheres zum Kongress ab 1. Februar 2013 unter  
**[www.eahm-luxembourg2013.lu](http://www.eahm-luxembourg2013.lu)**



## Georges Schroeder (1947–2012) – Ein Nachruf

**Mit großer Betroffenheit** haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) den Tod ihres langjährigen früheren Direktors, Georges Schroeder, zur Kenntnis genommen. Im Alter von 64 Jahren ist er am 15. Juli nach schwerer Krankheit verstorben.

**22 Jahre lang**, von 1982 bis 2010, lenkte Georges Schroeder die Geschicke der (IGSS). Bedeutende sozial- und gesundheitspolitische Strukturreformen hat er mit ihr vorangetrieben und deren Entstehung und Umsetzung mit gestaltet: die Rentenreform von 1987, die

Luxemburgs Rente verglichen mit anderen europäischen Ländern auf sehr hohem Niveau stabilisierte; die Reform der Krankenversicherung 1992, die die Union des Caisses de Maladie (UCM) ins Leben rief und die Budgetisierung der Krankenhäuser einführte; sowie die Einführung der Pflegeversicherung zum 1. Januar 1999 als jüngsten Pfeiler der großherzoglichen Sozialversicherung. Georges Schroeder begleitete auch intensiv die Umsetzung des Einheitsstatuts 2009, durch das Arbeiter und Privatbeamte als Beschäftigte des Privatsektors sozialrechtlich einander angeglichen wurden. Schließlich brachte er die jüngste Gesundheitsreform im Jahr 2010 mit auf den Weg. Dreieinhalb Jahrzehnte lang bildete die Sozial- und Gesundheitspolitik für ihn als Juristen den fachlichen Kern seines beruflichen Alltags. Bei der IGSS begann seine Karriere 1975. Sieben Jahre später leitete er sie als Direktor.

**Seit dem Jahr 1994** brachte er sein Können und Wissen auch als Mitglied in den Staatsrat ein, dem er ab November 2009 als Präsident vorstand, bis er vier Wochen vor seinem Tod im Juni 2012 zurücktrat.

**Politisch** hatte er sich lange Jahre in die Kommunalpolitik seiner Heimatgemeinde Bettembourg eingebracht und unterstützte in seiner Freizeit aktiv die Pfadfinderbewegung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialministeriums und der IGSS trauern um ihren langjährigen Direktor und wünschen seiner Familie alles Gute für die kommende Zeit.

*(Raymond Wagener, Direktor der IGSS)*



Foto: IGSS



## Wer? Was? Wo? Personnages & Postes

■ **Dr Romain NATI** pneumologue, exerce au Centre Hospitalier de Luxembourg depuis 1995. Membre de la Commission administrative comme représentant des médecins depuis le 31 juillet 2000, il est nommé Directeur médical adjoint en février 2008. Nommé au poste de Directeur médical le 1<sup>er</sup> septembre 2008, il prend la succession du Dr André Kerschen à la Direction générale à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012, sur décision de la Commission administrative approuvée par le Ministre de la Santé.

■ **Dr Catherine BOISANTÉ** est médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, exerce au Centre Hospitalier de Luxembourg depuis 1992. Elle est responsable de la mise en place depuis 1997 des structures de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs. Elle prend la succession du Dr Romain Nati à la Direction médicale, après avoir occupé plusieurs fonctions dont celle de Directeur médical adjoint. Elle est Vice-présidente de la Commission Nationale d'Éthique et membre du Comité d'éthique hospitalier CHL-INCCI.

*(Redaktion Insight SantéSécu)*



Photo: CHL

Depuis juillet 2012 Dr Romain NATI est directeur général du Centre Hospitalier de Luxembourg.



Photo: CHL

Dr Catherine BOISANTÉ prend la succession du Dr Romain Nati à la Direction médicale.

### Impressum

Herausgeber  
Ministère de la Santé et Ministère de  
la Sécurité sociale du Luxembourg

Verantwortlich  
Mars di Bartolomeo, Ministre

Beauftragter des Herausgebers  
KomPart Verlagsgesellschaft  
mbH & Co. KG Bonn

Redaktion  
Dr. Beatrice Wolter (KomPart);  
Ministère de la Sécurité Sociale,  
Ministère de la Santé;  
E-Mail: insight.santesecu@mss.etat.lu