



Qualitäts- und Sicherheitsverfahren der Gesundheitsversorgung in Frankreich

Jean Lessi
Generaldirektor HAS

14. November 2024

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

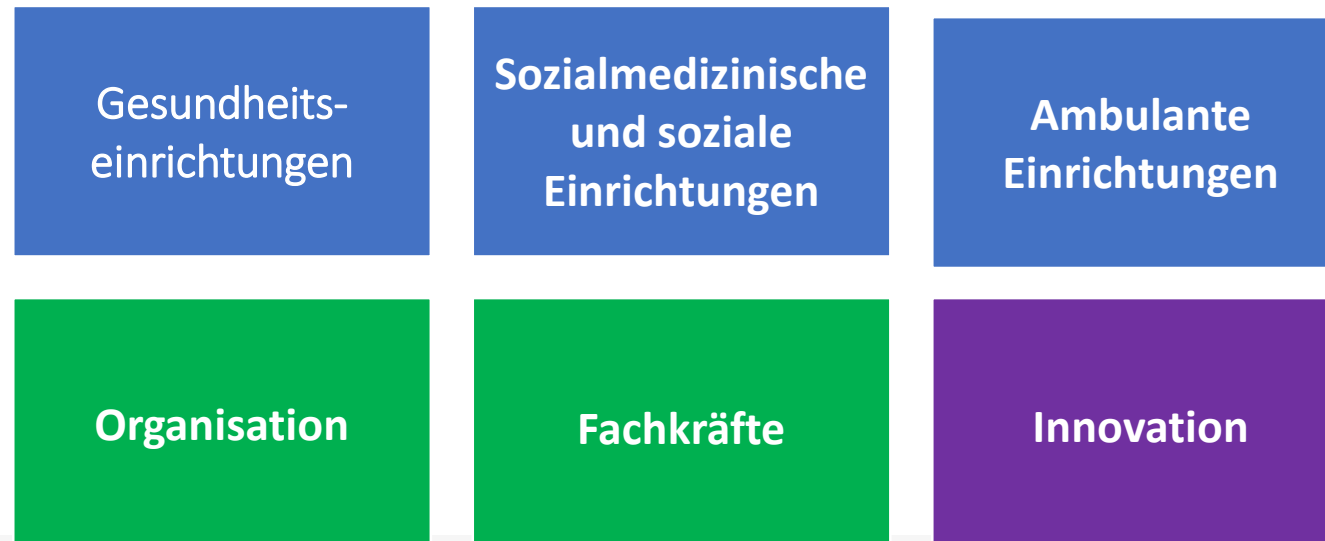
Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS): **das Verfahren**

Das Gesundheitssystem stützt sich

- auf vielfältige Strukturen
- auf die Effektivität seiner Organisation
- auf das Engagement seiner Fachkräfte
- auf seine natürliche Bereitschaft zu Innovationen



Exzellenzsystem



Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS)

- 1. Die Gesundheitsbehörde**
- 2. Praktische Instrumente zugunsten der Gesundheitsversorgung**
- 3. Der Stellenwert von Patientenerfahrungen**
- 4. Die Herausforderungen im Bereich Kommunikation**
- 5. Schlussfolgerung**

Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS)

1. Die Gesundheitsbehörde

2. Praktische Instrumente zugunsten der Qualität der Gesundheitsversorgung

3. Der Stellenwert von Patientenerfahrungen

4. Die Herausforderungen im Bereich Kommunikation

5. Schlussfolgerung

Die wichtigsten öffentlichen Einrichtungen des HAS-Ökosystems

Ministerium für Gesundheit und Zugang zur Gesundheitsversorgung



ANSM

ansm

SPF



INCA



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

*Caisse nationale d'assurance maladie
[Nationale Krankenversicherung]*



*Caisse nationale de solidarité pour
l'autonomie [Nationale Solidaritätskasse
für Eigenständigkeit]*

*Agences régionales de santé
[Regionale Gesundheitsbehörden]*



Die Haute Autorité de Santé (HAS)

- Eine **unabhängige** öffentliche Behörde
- Eine öffentliche **wissenschaftliche** Behörde
- Eine Behörde für die **Qualitätsförderung im Gesundheitswesen**
- Die HAS deckt einen breiten Bereich ab: **Gesundheit, Soziales und Sozialmedizin.** „*Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen*“ (WHO).
- Die HAS wurde durch das **Gesetz vom 13. August 2004** gegründet.

Die Werte der HAS

Wissenschaftliche Sorgfalt

- Stichhaltige Daten aus der Wissenschaft
- Expertenkonsens
- Standpunkt der Leistungsempfänger
- Befragung von Interessengruppen



Qualität und **Zuverlässigkeit** der Arbeit

Unabhängigkeit

- Hinsichtlich privater, beruflicher, parteipolitischer Interessen
- Berufsständische Regeln, Vermeidung von Interessenkonflikten



Unparteilichkeit und **Glaubwürdigkeit** der Institution

Transparenz

- Strategische Leitlinien
- Methoden
- Arbeiten
- Entscheidungen
- Ergebnisse



Vertrauen der Akteure

Die Aufgaben der HAS



Bewerten
Arzneimittel,
medizinische Geräte,
medizinische Leistungen
im Hinblick auf ihre
Erstattung.



Empfehlung von
bewährten Verfahren,
Ausarbeitung von
Empfehlungen für die
öffentliche Gesundheit.



Messen und Verbessern
der Qualität in
Krankenhäusern,
Kliniken, der
ambulanten Medizin,
sozialen und
sozialmedizinischen
Einrichtungen.

**Entwicklung der Qualität im gesundheitlichen,
sozialen und medizinisch-sozialen Bereich**

Aufgabe 1: HTA

Medizintechnik-Folgenabschätzung

Medizintechnische und medizinökonomische Folgenabschätzung

... ○ **Arzneimittel**
*(einschließlich
Impfstoffe)*

... ○ **medizinische
Leistungen**

... ○ **Medizinische Geräte**

... ○ **Medizinökonomische
Folgenabschätzung**
*(von bestimmten Arzneimitteln und
Medizinprodukten)*

Aufklärung des Entscheidungsträgers (Erstattung und Preis)

Aufgabe 2: Empfehlungen für bewährte Verfahren

Empfehlungen für bewährte Verfahren aussprechen

... ○ Klinische und organisatorische Verfahren

- Medizinische Betreuung
- Behandlungsverlauf
- Relevanz
- Sicherheit der Gesundheitsversorgung

... ○ Impfungen

- Impfstrategien

... ○ Soziale und sozialmedizinische Begleitung

- Ältere Menschen
- Behinderung bei Kindern, Erwachsene
- Sucht und Suchtgefährdung
- Kinderschutz

... ○ Gesundheitssystem

- Screening-Strategien und andere bevölkerungsbezogene Ansätze

Richtwerte für Fachleute und Leistungsempfänger aussprechen

Aufgabe 3: Qualität messen und verbessern

Qualität messen und verbessern

- ... ○ **Zertifizierung von Gesundheitseinrichtungen**
- ... ○ **Akkreditierung von Ärzten und medizinischem Fachpersonal**
- ... ○ **Indikatoren für Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung**
- ... ○ **Bewertung von sozialen und sozialmedizinischen Einrichtungen und Diensten**

Verbesserung der Verfahren und Information der Leistungsempfänger

Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS)

1. Die Gesundheitsbehörde
- 2. Praktische Instrumente zugunsten der Gesundheitsversorgung**
3. Der Stellenwert von Patientenerfahrungen
4. Die Herausforderungen im Bereich Kommunikation
5. Schlussfolgerung

Erstes Instrument: Empfehlungen für bewährte Verfahren

Ziele

Den verschiedenen Akteuren des Gesundheitssystems (Fachkräften, Patienten und Leistungsempfänger, Entscheidungsträgern) eine umfassende Übersicht des Stands der Technik und der wissenschaftlichen Daten zur Verfügung stellen, die auf Folgendes abzielt:

- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung für eine geeignete Gesundheitsversorgung
- Vereinheitlichung der Verfahren
- Verbesserung der Patientenbehandlung
- Reduzierung unnötiger oder risikobehafteter Behandlungen und Handlungen

Methode

- Kritische Literaturanalyse
- Meinungen von Fachleuten
- Meinungen von Patienten

Exemples für Empfehlungen für bewährte Verfahren

Date de la saisine : 15 août 2021 **Demandeurs :** Association Fibromyalgie Vendée, association des fibromyalgiques du Douaisis (Crystalide), Fibromyalgie Sud-Ouest, Fibromyalgie centre 2.0, Ma fibromyalgie au quotidien en France, Fibromyalgies.fr, Fibromyalgie France

Service(s) : SBP

Personne(s) chargée(s) du projet : Anne-F. Pauchet-Traversat, Valérie Ertel-Pau, Pierre Gabach

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

La demande émane d'un groupe d'associations d'usagers qui justifie une mise à disposition d'une recommandation de bonne pratique et/ou d'un parcours de soins par l'absence de coordination et de prise en charge cohérente de la fibromyalgie. Cette recommandation permettrait de réduire un délai ou une absence de diagnostic et de démarche de soins, d'éviter une errance thérapeutique. Elle permettrait également une reconnaissance de la fibromyalgie par les médecins traitants.

1.2. Contexte

1.2.1. Définition et contexte épidémiologique

La fibromyalgie est classée dans les douleurs chroniques diffuses (CIM 11, 2022). La fibromyalgie est une douleur chronique généralisée (DCG) définie comme une douleur diffuse dans au moins 4 des 5 régions du corps associée à une détresse émotionnelle significative (anxiété, colère/frustration ou humeur dépressive) ou à un handicap fonctionnel (interférence dans les activités de la vie quotidienne et participation réduite dans les rôles sociaux). La DCG est multifactorielle : facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent au syndrome de la douleur.

La fibromyalgie a un impact sur la qualité de vie.

D'autres symptômes associés à la douleur ont été décrits comme étant en interaction : troubles du sommeil, fatigue, troubles dépressifs. Ils sont considérés comme facteur de risque, conséquence, voire cause dans l'exploration et la compréhension des mécanismes à l'œuvre dans la fibromyalgie. A ce jour, deux hypothèses physiopathologies se dessinent, non mutuellement exclusives : la fibromyalgie serait une pathologie du système nerveux, une altération de la transmission neuronale des messages douloureux qui intervient d'ailleurs dans de nombreuses douleurs chroniques) ou une pathologie liée

Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents

Caractéristiques

- ➔ Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité : appartient à la catégorie des troubles du neurodéveloppement (TND), pas de limite d'âge pour évoquer le diagnostic
- ➔ Comprend des symptômes d'inattention et de distractibilité, accompagnés ou non d'hyperactivité et d'impulsivité, entraînant un retentissement sur le fonctionnement adaptatif scolaire, social et familial
- ➔ Présente un risque d'augmentation des accidents, des conduites addictives, des conduites suicidaires et d'activités délictueuses, notamment chez l'adolescent
- ➔ Présente un risque d'aggravation des conséquences psychologiques, scolaires, familiales et sociales en cas de retard de diagnostic ou d'interventions thérapeutiques

Diagnostic

- ➔ Le diagnostic peut être posé par tout médecin formé au TDAH (médecin spécialisé du TDAH)
- ➔ Le diagnostic repose sur un entretien général puis spécifique, un examen clinique et un recueil d'informations auprès des intervenants de l'enfant
- ➔ Il n'existe pas d'examen complémentaire ou de biomarqueur pouvant confirmer le diagnostic de TDAH
- ➔ La complexité du diagnostic de TDAH repose sur l'existence de troubles associés ou comorbidités et l'élimination des diagnostics différentiels
- ➔ Intérêt des outils/bilans
 - Outils d'évaluation (échelles ou entretiens) pour guider la démarche diagnostique, rechercher des comorbidités, éliminer un diagnostic différentiel et suivre l'évolution du trouble
 - Bilan neuropsychologique : n'est pas nécessaire pour poser le diagnostic de TDAH mais est utile pour le suivi thérapeutique, dans certaines situations ou pour les diagnostics différentiels

Zweites Instrument: Behandlungsverläufe

Behandlungsverläufe für Patienten mit chronischen Krankheiten

Ziele

- Beschreibung des Behandlungsverlaufs eines Patienten, einschließlich dem Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Fachkräften, einschließlich der Schnittstellen zwischen Stadt und Krankenhaus und der sozialmedizinischen Versorgung.
- Die Spannungen im Gesundheitssystem (Demografie...) und die territorialen Ungleichheiten berücksichtigen.
- Neue Techniken wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen integrieren.
- Eine neue Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen vorschlagen.
- Den Patienten als Akteur seiner Gesundheit einbeziehen.

Methode

- Analyse der wissenschaftlichen Literatur und Erfahrungen im Ausland
- Arbeitsgemeinschaft mit Experten und Patienten
- Externes Korrekturlesen durch andere Experten und Patienten.

Exemples für Behandlungswege



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte



STSS
Construction du parcours

Validé par le Collège le 11 janvier 2023

Mis à jour en février 2024



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

Validée par le Collège le 11 janvier 2023

L'essentiel

1. Une plainte douloureuse d'une personne doit toujours être écoutée, prise en compte et remise en perspective dans son contexte biopsychosocial, en particulier quand elle est persistante ou chronique. Les situations d'urgence (drapeaux rouges) doivent toujours être éliminées, les facteurs de chronicisation (drapeaux jaunes) recherchés, un diagnostic posé avec l'étiologie et/ou la physiopathologie précisées, enfin une prise en charge adaptée proposée dans des délais médicalement et éthiquement acceptables.
2. La prise en charge de la douleur chronique est nécessairement centrée sur le patient. Elle est élaborée et mise en œuvre avec son accord et sa participation. Elle peut nécessiter un changement de son mode de vie et une réorientation socio-professionnelle ou une adaptation scolaire. Elle doit favoriser l'autogestion par le patient et justifie d'une éducation pour la santé, voire d'une éducation thérapeutique.
3. La prise en charge d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou d'une douleur en voie de chronicisation est rarement curative, le plus souvent réadaptative, multimodale et de longue durée. Elle peut comprendre des traitements médicamenteux, non médicamenteux, et éventuellement des techniques interventionnelles. Elle vise une diminution de la douleur à un niveau acceptable pour le patient et une amélioration de sa qualité de vie et de son état fonctionnel, rendant possibles les activités de la vie quotidienne, professionnelles ou scolaires. Elle doit s'appuyer sur une démarche scientifique validée, considérer les risques de mésusage ou addictifs, en particulier pour les traitements morphiniques dans les douleurs non cancéreuses, et prémunir contre toute dérive au regard de l'emploi de thérapies dites intégratives ou alternatives.
4. Le parcours de santé d'une personne souffrant d'une douleur chronique ou en voie de chronicisation relève d'une organisation en trois niveaux mobilisés selon le degré de complexité biopsychosociale de la situation du patient. Ce parcours nécessite un exercice coordonné des soins en équipes pluriprofessionnelles et pluridisciplinaires à tous les niveaux. Le patient évolue d'un niveau à un autre dans les deux sens selon l'évolution de sa situation sanitaire, mais

Drittes Instrument: die von der HAS entwickelten Indikatoren

3 Arten von Indikatoren

Indikatoren für die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung (IQSS)

Überwachungsindikatoren

Indikatoren für die Qualität der Behandlungsverläufe

4 Datenquellen

Von den Gesundheitseinrichtungen ausgefüllter Fragebogen

Einzelne Patientenakten

Medizinisch-administrative Datenbanken

Von den Patienten ausgefüllter Fragebogen

Die Indikatoren für Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung

Methode zur Ausarbeitung

- Sie werden von der HAS zusammen mit Fachleuten und Patienten erstellt.
- Sie gewährleisten die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen allen französischen Gesundheitseinrichtungen
- Sie werden auf nationaler Ebene gemessen und sie werden auf der Website der HAS (Portal „Qualiscope“) öffentlich zugänglich gemacht

Anwendung

- Sie ermöglichen es den Einrichtungen, ihre Qualität intern zu überwachen
- Sie ermöglichen es den Bürgern, informiert zu sein
- Sie ermöglichen es dem Ministerium, die Qualität auf dem Gebiet zu überwachen

Die Indikatoren für Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung

Beispiele (es gibt insgesamt 95 auf nationaler Ebene validierte IQSS)

- Patientenzufriedenheit und -erfahrung in den Bereichen Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
- Qualität von Schmerzbeurteilungen
- Qualität von Beurteilungen des Dekubitusrisikos bei Patienten, die zu Hause gepflegt werden
- Qualität der Erfassung von Suchterkrankungen in psychiatrischen Einrichtungen
- Messung von Infektionen der Eingriffsstelle in den drei Monaten nach einer Hüft-TEP-Operation

Die Überwachungsindikatoren

Methode zur Ausarbeitung

- Sie werden von der HAS in Zusammenarbeit mit den Fachkräften jeder Fachrichtung im Gesundheitswesen erstellt
- Sie werden nicht öffentlich bekannt gegeben

Anwendung

Die Überwachungsindikatoren ermöglichen keine direkte Beurteilung der Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung. Sie ermöglichen es den Fachkräften, Verfahren zu identifizieren, deren Ergebnisse von den erwarteten Ergebnissen abweichen, um diese zu untersuchen und ihre Verfahren zu verbessern. Sie ermöglichen es den regionalen Gesundheitsbehörden, einen Dialog mit den betroffenen Einrichtungen zu führen.

Die Überwachungsindikatoren

Beispiele

- Sterblichkeitsrate im Krankenhaus, alle Ursachen, innerhalb von 30 Tagen nach einer größeren Operation.
- Rate einer Wiederaufnahme nach einer ambulanten Operation
- Rate der Rehospitalisierung innerhalb von 1 bis 7 Tagen.

Die Indikatoren für die Qualität der Verläufe

Methode zur Ausarbeitung

- Sie werden von der HAS in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachkräften und der nationalen Krankenversicherung erstellt
- Sie ermöglichen die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Regionen
- Sie werden direkt anhand der medizinisch-administrativen Datenbanken gemessen

Anwendung

- Sie sollen die Qualität und Sicherheit der Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten verbessern.
- Sie sollen es den regionalen Gesundheitsbehörden ermöglichen, die Qualität in der Region zu überwachen

Exemple: Behandlungsverlauf von Patienten mit COPD

7 Indikatoren

7 Punkte der Aufmerksamkeit zur Verbesserung der Pflege

Diese Ergebnisse bestimmen die Ansatzpunkte für Verbesserungen, an denen Sie handeln können!

Dépistage

Indicateur
Spirométrie ou EFR à visée diagnostique



→ Dépister les patients à risque

est fondamental pour ralentir l'évolution de la maladie et diminuer l'exposition aux facteurs de risque

20 % des patients identifiés à risque sont dépistés

Prise en charge des patients stables

Indicateur
Vaccin contre la grippe



→ Prévenir les complications

par la vaccination contre la grippe pour prévenir les infections respiratoires

50 % des patients sont vaccinés contre la grippe

Indicateur
EFR ou spirométrie annuelle



→ Surveiller la fonction respiratoire

par EFR ou spirométrie est importante pour ajuster ou renforcer les traitements

30 % des patients ont une surveillance annuelle de la fonction respiratoire

Suivi après hospitalisation

Indicateur
Suivi médical dans les 7 jours



→ Assurer un suivi médical

pour favoriser la continuité des soins et évaluer les besoins

40 % des patients sont suivis dans les 7 jours par leur médecin traitant

Indicateur
Suivi par le pneumologue dans les 2 mois



→ Assurer un suivi par un pneumologue

permet d'ajuster les traitements et surveiller la fonction respiratoire

30 % des patients sont suivis dans les 2 mois par un pneumologue

Indicateur
Traitement de BDLA dans les 3 mois



→ Initier et poursuivre le traitement

permet d'améliorer la fonction respiratoire et la qualité de vie

Plus de 70 % des patients ont un traitement bronchodilatateur de longue durée d'action

Indicateur
Soins de rééducation dans les 3 mois



→ Mettre en œuvre des soins de rééducation

permet de prévenir les complications et améliorer la qualité de vie

30 % des patients sont pris en charge en rééducation dans les 3 mois

Viertes Instrument: die Akkreditierung von risikobehafteten Fachgebieten

Ziel der Akkreditierung ist es, die Patientensicherheit zu verbessern, indem die Anzahl und die Schwere unerwünschter Ereignisse verringert werden

- Es ist ein **freiwilliges Programm** zum Umgang mit medizinischen Risiken, als Einzelperson oder im Team.
- Eine **klar identifizierte Zielgruppe**: Ärzte und medizinisches Fachpersonal, die in einer Gesundheitseinrichtung in einem sogenannten „risikobehafteten“ Fachgebiet tätig sind.
- Eine **Umsetzung durch Akkreditierungsstellen**, die von der HAS nach Fachgebiet zugelassen sind, um das Programm und die Ärzte zu kontrollieren.

Die Folgen der Akkreditierung für die Ärzte

- Die betroffenen Ärzte befolgen ein von Fachkollegen vorgeschlagenes **medizinisch fundiertes Programm** (= berufliche Selbstregulierung) in einem von der Haute Autorité de Santé festgelegten Rahmen.
- Sie müssen **alle unerwünschten Ereignisse**, die in ihrer täglichen Praxis auftreten, analysieren
- Sie nehmen an **Aktivitäten zur Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen** teil

Heute sind von 35.000 potenziell in Frage kommenden Ärzten 10.000 akkreditiert (Tendenz steigend).

Fünftes Instrument: Die zentrale Erfassung der Meldungen von schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung



Der dreifache Nutzen der Analyse von Berichten über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse durch die HAS

Das Prinzip des Erfahrungsrückflusses fördern und aufwerten

- Empfehlungen und Lösungen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Dem EIGS-System mehr Sichtbarkeit verleihen

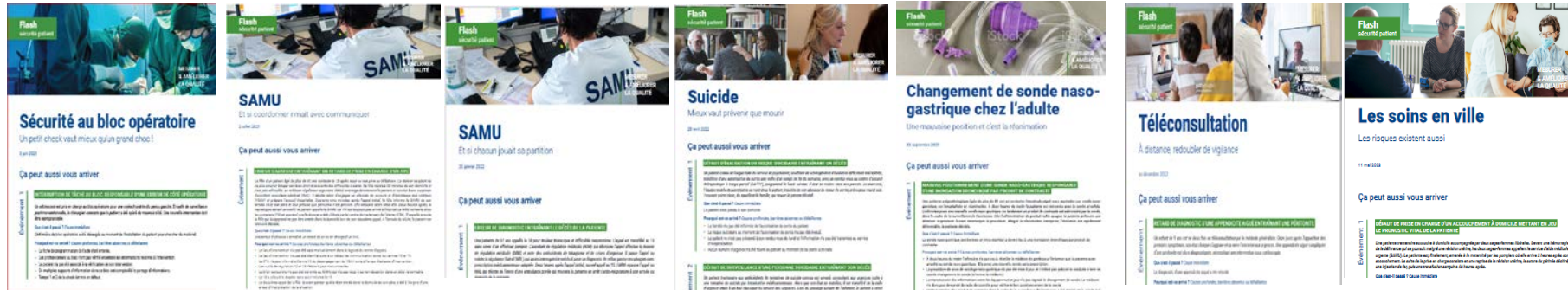
- Entdramatisierung von Meldungen
- Qualitative Aufwertung der Meldungen

Kontrollstrukturen aufrechterhalten und die anderen Arbeiten der HAS begleiten

- Regelmäßigere Identifizierung und Nachverfolgung von Risikosituationen

Bereits 23 „Flashs sécurité patient“ seit 2021 veröffentlicht

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240311/fr/flash-securite-patient



In Zusammenarbeit mit den OMÉDITS



Exemple: Flash Sécurité Patient über die Hitzewelle

Der Klimawandel

Hitzespitzen und Hitzewellen

Überwachung hospitalisierter Personen

Die HAS stützt sich auf die Analyse von drei relevanten Ereignissen und sie gibt Empfehlungen zur Prävention ab

In diesem Flash-Bericht müssen die Personen von den Fachkräften über das Verhalten bei Hitzewellen aufgeklärt werden



Canicule : personnes hospitalisées et hébergées en établissement médico-social

Mettez les patients au frais avant qu'ils n'en fassent les frais

28 mars 2024

Ça peut aussi vous arriver

Événement 1

DÉSHYDRATATION ENTRAÎNANT UNE INSUFFISANCE RÉNALE FONCTIONNELLE

Lors d'une canicule, un patient septuagénaire subit une coléctomie par coelioscopie. Alors que son retour à domicile est envisagé, son état général se détériore. Une insuffisance rénale aiguë avec une créatinémie à plus de 800 µmol/L est constatée. Le patient est transféré en réanimation où un rééquilibrage hydroélectrolytique permet la récupération rapide de la fonction rénale.

Que s'est-il passé ? Cause immédiate
Une déshydratation est survenue.

Pourquoi est-ce arrivé ? Causes profondes, barrières absentes ou défaillantes

- Aucun protocole n'était prévu dans l'établissement pour la prise en charge des patients en cas de canicule.
- Le sous-équipement du service hospitalier en appareils de climatisation a exposé le patient aux fortes chaleurs.
- La chaleur a entraîné l'augmentation des pertes hydriques insensibles (via la sudation et la ventilation) chez ce patient.
- La surveillance des apports hydriques et de la diurèse du patient a été insuffisante chez un patient déperfusé dans un contexte de réhabilitation précoce.
- Un épisode de diarrhée post-opératoire a aggravé la déshydratation du patient.

Fehldiagnosen: ein weltweit aktuelles Thema



- Die veröffentlichten Inzidenzraten für diagnostische Fehler variieren je nach Definition und Methode
- Aber sie:
 - Kommen häufiger vor als Medikationsfehler
 - Betreffen bis zu 10 % der klinischen Patient-Arzt-Interaktionen
 - Sind für 7-36 % der SUEs verantwortlich
 - Betreffen eher häufige Pathologien
- In den Vereinigte Staaten
 - Ist mindestens 1 von 20 Erwachsenen jährlich betroffen
 - Sind alle Amerikaner im Laufe ihres Lebens betroffen
 - Sind sie die häufigste Ursache für medizinische Fehler (59 % der erlittenen Fehler)
 - Sind 25 % der Todesfälle auf medizinische Fehler zurückzuführen (dritthäufigste Todesursache)
- In Frankreich waren 50 % der forensischen Verfahren in der Allgemeinmedizin zwischen 2015 und 2017 auf Probleme bei der Diagnose zurückzuführen (Bericht über MACSF-Aktivitäten)

Tiefere Ursachen für diagnostische Fehler



Diagnostische Fehler sind multifaktoriell bedingt



Die Diagnose ist in erster Linie eine kognitive Aufgabe, die vom Wissen des Arztes abhängt: „Ärzte erkennen nicht, was sie nicht kennen“



Nicht alle diagnostischen Fehler sind vermeidbar

Neue Impulse in Frankreich sind notwendig!

Sechstes Werkzeug: Die Zertifizierung von Gesundheitseinrichtungen

REALISIERUNG EINER UNABHÄNGIGEN BEURTEILUNG ZU QUALITÄT UND SICHERHEIT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Möglichkeit zur externen Bewertung **seit 1996** obligatorisch

Jede Einrichtung im öffentlichen wie privaten Gesundheitssektor

Alle 4 Jahre durch von der HAS beauftragte Peers (Experten-Besucher)

Öffentliche Bekanntgabe und Verbreitung der Ergebnisse

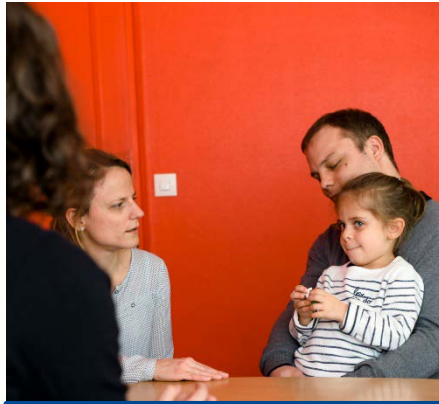
Akkreditierung der Maßnahme durch **die ISQua**

~ 2500 französische Gesundheitseinrichtungen



Sie unterscheidet sich von Inspektionen insofern, als ihr Ziel nicht darin besteht, die Krankenhäuser im Vergleich zueinander zu klassifizieren. Da sie sich auf die Pflege konzentriert, greift sie nicht in andere regulatorische Maßnahmen ein, die für Krankenhäuser gelten.

EINE RELEVANTE UND AUSGEWOGENE ANTWORT AUF DIE ERWARTUNGEN



DER LEISTUNGSEMPFÄNGER

Kenntnis des Qualitäts- und Sicherheitsniveaus der Gesundheitsversorgung in einer Gesundheitseinrichtung



DER GESUNDHEITSFACHKRÄFTE

Instrument für das interne Management und zur Verbesserung der Praktiken



DER AUF SICHTSBEHÖRDEN

Rollen bei der Regulierung durch Qualität

PATIENTEN, PFLEGEPERSONAL, EINE GEMEINSAME VERPFLICHTUNG

Ergebnisse



Kontrollbesuch alle 4 Jahre



Zwischenkontrolle
alle 6 bis 12
Monate



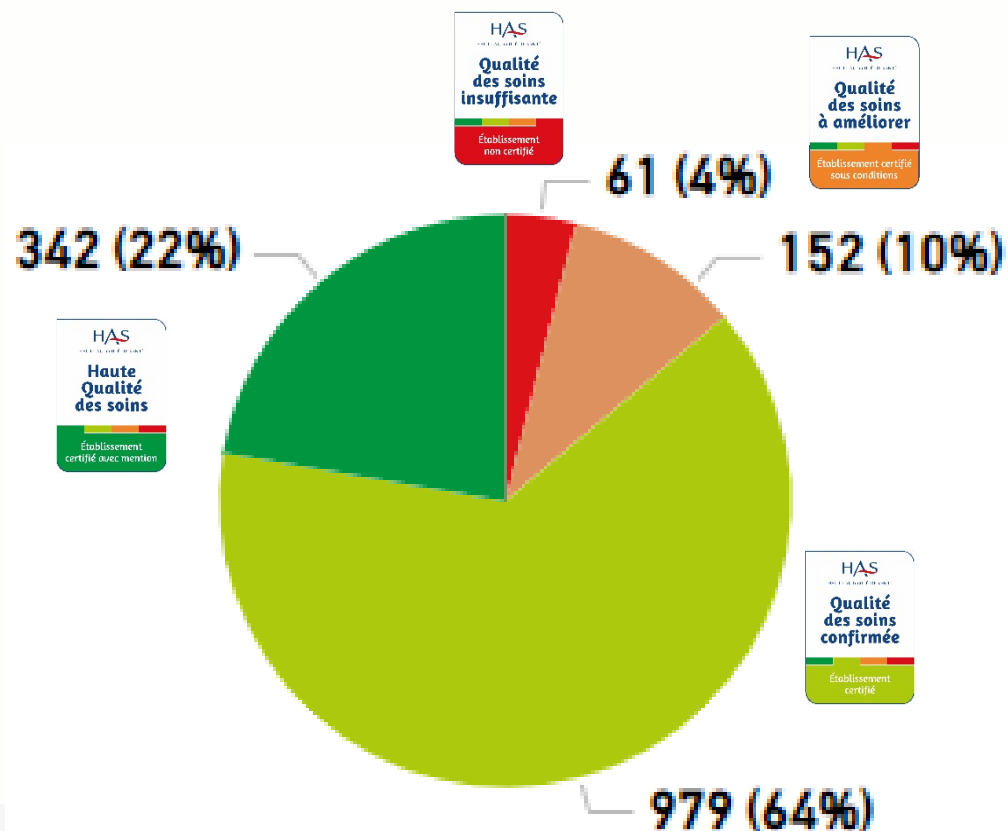
Zwischenkontrolle
alle 12 bis 24
Monate



Ergebnisse

70 % der erfolgten Besuche - (1673 Besuche / 2378 Schritte)

64 % der Entscheidungen veröffentlicht am 29. August 2024



Um die Ergebnisse nach Einrichtung zu finden, besuchen Sie den Bereich [QualiScope](#)

Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS)

1. Die Gesundheitsbehörde
2. Praktische Instrumente zugunsten der Gesundheitsversorgung
- 3. Der Stellenwert von Patientenerfahrungen**
4. Die Herausforderungen im Bereich Kommunikation
5. Schlussfolgerung

1. Instrument zur Nutzung der Patientenrolle: die Unterstützung der HAS für die Entwicklung von PROMs und PREMs

Panorama

- Informieren
- Fördern

Umfrage

- Erforschen
- Messen

Aufruf zur Einreichung von Projekten

- Recherchieren
- Unterstützen

Leitfaden für die Nutzung

- Fördern
- Helfen, sich zu orientieren

Ziel: Das Interesse der Gesundheitsfachkräfte wecken
und Feedback auslösen

Behandlungsweg und von Patienten wahrgenommene Behandlungsergebnisse (PROMs)

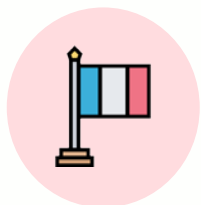
. Für jeden von der HAS veröffentlichten Behandlungsweg wird ein Leitfaden zur Verwendung von PROMs in der gängigen klinischen Praxis erstellt.

Bereits veröffentlicht:

- Chronisch obstruktive Bronchopneumopathie
- Chronisches Koronarsyndrom
- Chronische Nierenerkrankung
- Herzinsuffizienz
- Patienten mit Adipositas

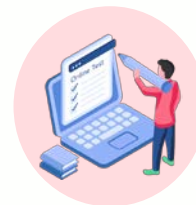


2. Instrument zur Aufwertung der Rolle von Personen: e-Satis



3 fortlaufende Umfragen für Patienten

- + 2,4 Millionen Antworten auf +48h en MCO
- + 2,8 Millionen Antworten auf e-Satis Chir Ambu
- ca. 100.000 Antworten auf e-Satis SMR
- **70 % der Patienten** hinterließen einen freien **Kommentar** (positiv und/oder negativ)



An den Aufenthalt angepasste Fragebögen

Geschlossene Fragen + freie Kommentare



Nationale Plattformen:

- Ergebnisse im Laufe der Zeit
- Rohdaten
- Nationale IQSS (e-Satis-Scores).



Künftige allgemeine Fragebögen - 2025

- Von Patienten mitgeteilte Handhygiene - 1. Halbjahr 2025
- Patientenerfahrung in der psychischen Gesundheit – 1. Halbjahr 2025

Fragebögen in Bearbeitung

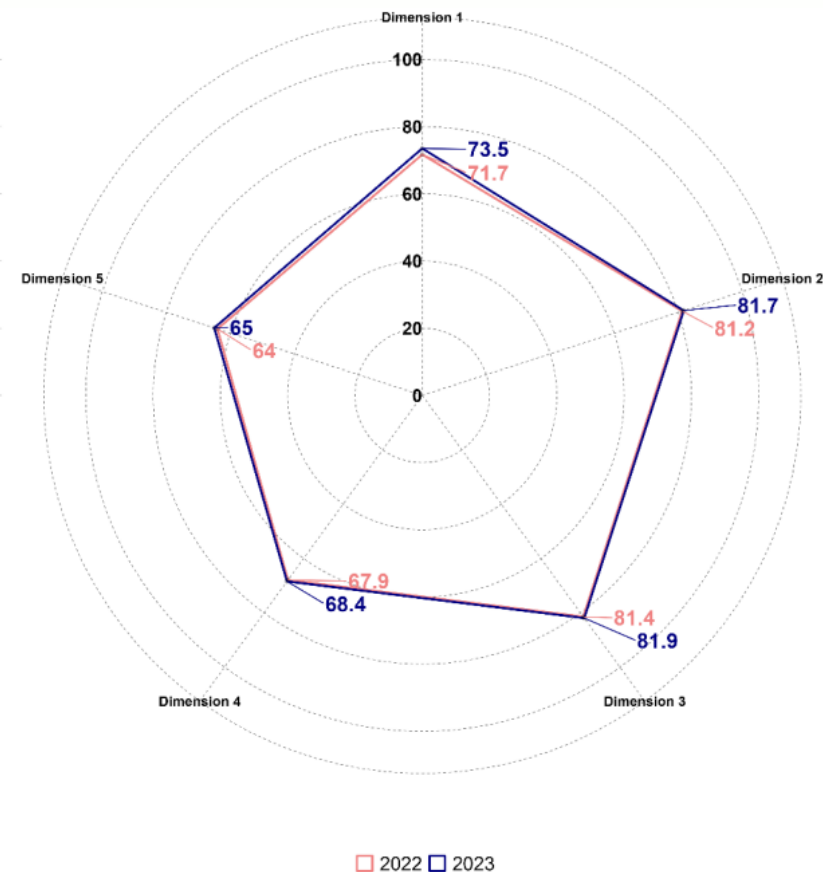
- Erfahrungen von Patientinnen in Entbindungsstationen – Arbeitsgruppe im Gange
- Erfahrungen von Patienten in der Notaufnahme – Projektausrichtung

Möglichst vielen Patienten die Möglichkeit geben, sich frei zu äußern

e-Satis: Nationale Ergebnisse 2023 in Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

Nationales Rohergebnis für Gesamtzufriedenheit und Patientenerfahrung/100 (2023)

Aufnahme des Patienten	73,5
Betreuung des Patienten durch Ärzte/Chirurgen/Hebammen	81,7
Betreuung des Patienten durch Krankenschwestern/Krankenpfleger und Pflegehelfer/innen	81,9
Zimmer und Mahlzeiten	68,4
Organisation der Entlassung	65,0



Weitere Informationen, detaillierte Ergebnisse:

- MCO+48h: [Nationale Ergebnisse 2023 e-Satis +48h MCO \(has-sante.fr\)](https://has.sante.fr/nationales-ergebnisse-2023-e-satis-48h-mco)
- Ambulante Operationen: [Nationale Ergebnisse 2023 e-Satis MCO CA \(has-sante.fr\)](https://has.sante.fr/nationales-ergebnisse-2023-e-satis-mco-ca).
- SMR: [Nationale Ergebnisse 2023 e-Satis SMR \(has-sante.fr\)](https://has.sante.fr/nationales-ergebnisse-2023-e-satis-smr)SMR:

3. Instrument: Die Stellung des Patienten in der Zertifizierung



I
LE PATIENT

Der Patient wird informiert und soll miteinbezogen werden

Der Patient wird respektiert

Die Angehörigen und/oder Betreuer werden mit Zustimmung des Patienten in die Umsetzung des Behandlungsplans einbezogen

Die Lebensbedingungen und die sozialen Bindungen des Patienten werden im Rahmen der Behandlung berücksichtigt

Die Einrichtung fördert das Engagement der Patienten individuell und kollektiv



III
L'ÉTABLISSEMENT

Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS)

1. Die Gesundheitsbehörde
2. Praktische Instrumente zugunsten der Gesundheitsversorgung
3. Der Stellenwert von Patientenerfahrungen
- 4. Die Herausforderungen im Bereich Kommunikation**
5. Schlussfolgerung

QUALISCOPE

L'essentiel des données de qualité de l'établissement



Appréciation globale des patients (MCO) ?
→ stable



Prise en charge de la douleur en MCO ? →
stable



Appréciation globale des patients (CA) ?
→ stable



QUALISCOPE Kampagne



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

"Vous allez en prendre plein les yeux!"
★★★★★

**ON NE SE FAIT PAS
UN AVIS SUR UN HÔPITAL
COMME SUR UNE EXPO.**

CERTIFICATION
INDICATEURS DE QUALITÉ
ET DE SÉCURITÉ DES SOINS
ACCREDITATION

Qualiscope
Vers des établissements
de santé de qualité



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

"Un room service de malade!"
★★★★★

**ON NE SE FAIT PAS
UN AVIS SUR UN HÔPITAL
COMME SUR UN HÔTEL.**

CERTIFICATION
INDICATEURS DE QUALITÉ
ET DE SÉCURITÉ DES SOINS
ACCREDITATION

Qualiscope
Vers des établissements
de santé de qualité



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

"On en ressort transformé!"
★★★★★

**ON NE SE FAIT PAS
UN AVIS SUR UN HÔPITAL
COMME SUR UN LIVRE.**

CERTIFICATION
INDICATEURS DE QUALITÉ
ET DE SÉCURITÉ DES SOINS
ACCREDITATION

Qualiscope
Vers des établissements
de santé de qualité



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

"Bel accueil! Nous vous sommes
reçables! A relaire!"
★★★★★

**ON NE SE FAIT PAS
UN AVIS SUR UNE CLINIQUE
COMME SUR UN RESTO.**

CERTIFICATION
INDICATEURS DE QUALITÉ
ET DE SÉCURITÉ DES SOINS
ACCREDITATION

Qualiscope
Vers des établissements
de santé de qualité

Für die Leistungsempfänger / Empfehlung

Leistungsempfängerdokument, dem eine Empfehlung für bewährte Verfahren beigelegt ist.

Es ermöglicht dem Leistungsempfänger oder hier den Eltern eines Kindes, das einen gastroösophagealen Reflux hat, mit einfachen Worten seine Krankheit und seine Behandlung zu verstehen

Es empfiehlt einige einfache Verhaltensweisen

FICHE

Reflux gastro-œsophagien chez l'enfant de moins d'un an : définitions, prise en charge et pertinence des traitements pharmacologiques

Validée par le Collège le 29 février 2024

L'essentiel

- ➔ Les régurgitations simples sont très fréquentes avant l'âge d'un an et ne présentent pas, dans la majorité des cas, de caractère de gravité même si elles peuvent être la source d'une anxiété parentale élevée.
- ➔ Chez l'enfant de moins d'un an, la distinction entre régurgitations simples et RGO pathologique est parfois délicate.
- ➔ Les signes d'alerte d'une autre pathologie à prendre en charge en urgence sont des vomissements violents et en jet ou des vomissements bilieux (vert fluorescent).
- ➔ Une irritabilité ou des pleurs excessifs, associés ou non à des régurgitations visibles, ne justifient pas à eux seuls des examens complémentaires à la recherche d'un RGO pathologique ni un traitement anti-sécrétoire.
- ➔ La réassurance parentale et des mesures diététiques et posturales sont généralement suffisantes pour la prise en charge des régurgitations simples.
- ➔ Il est recommandé de ne pas recourir à un inhibiteur de la pompe à protons pour traiter des signes isolés de reflux de type régurgitations, pleurs ou irritabilité rapportés chez un enfant dont le développement est par ailleurs normal.
- ➔ Avant l'âge d'un an, le recours à un inhibiteur de la pompe à protons relève d'une prescription hors AMM. Il est réservé au traitement d'une œsophagite par reflux authentifiée par endoscopie œsogastroduodénale ou au traitement d'un reflux gastro-œsophagien pathologique attesté par pH-métrie.

REFLUX DU NOURRISSON : CONSEILS AUX PARENTS



Votre nourrisson « renvoie » du lait après ses repas et cela vous préoccupe. Les régurgitations sont fréquentes, sans gravité et ne nécessitent pas forcément de médicament. Même si elles peuvent être abondantes, elles sont normales. Dans la majorité des cas, elles ne provoquent pas de gêne chez votre bébé et il n'en souffre pas. Tout va progressivement rentrer dans l'ordre à mesure qu'il va grandir.

Quelques gestes simples

- laisser manger votre bébé à sa faim, sans le forcer, ni le restreindre ;
- faire faire des pauses durant le biberon ou la tétée et un rot à la fin pour évacuer l'air avalé ;
- juste après les repas, le maintenir droit dans les bras ou en écharpe. Pour dormir, le coucher à plat sur le dos, sans surélever sa tête, afin de prévenir la mort inattendue du nourrisson.

Chez un bébé allaité : les reflux ne sont pas liés à l'allaitement, vous pouvez donc tout à fait continuer à allaiter.

En revanche, **il est important de consulter rapidement** en cas de :

- vomissements violents, en jet à chaque repas ;
- vomissements de couleur vert fluorescent.

Taille de l'estomac d'un bébé de la naissance à un an

La taille de son estomac est encore petite par rapport aux grandes quantités de lait qu'il ingurgite.



Si les reflux persistent malgré les conseils précédents, n'hésitez pas à en parler à votre médecin lors d'une consultation de suivi. Si vous disposez d'une vidéo, pensez à la montrer à votre médecin.



LES
RENDEZ-VOUS
DE LA
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les rendez-vous de la qualité

- 03/10 "Certification : Quels accompagnements pour les établissements de santé à la veille du déploiement de la 6^e version de certification ?"
Programme et inscription 🖱️ <https://swll.to/DdKV2>
- 05/11 "Nouvel outil de restitution des résultats e-Satis : Comment explorer facilement les verbatim patients grâce à l'IA ?"
Programme et inscription 🖱️ <https://swll.to/pVV8r>

Les rendez-vous des bonnes pratiques

- 03/10 "Répit des aidants : Comment repérer et évaluer pour mieux accompagner ?"
Programme et inscription 🖱️ <https://swll.to/eMYrSw>
- 05/11 "TDAH enfants & adolescents : Comment diagnostiquer et accompagner ?"
Programme et inscription 🖱️ <https://swll.to/n3LLyD>

Le rendez-vous de l'innovation

- 16/10 "Evaluation des technologies de santé en France : impact du règlement européen"
Programme et inscription 🖱️ <https://swll.to/XFc8YrH>

Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Frankreich (QSS)

1. Die Gesundheitsbehörde
2. Praktische Instrumente zugunsten der Gesundheitsversorgung
3. Der Stellenwert von Patientenerfahrungen
4. Die Herausforderungen im Bereich Kommunikation
- 5. Schlussfolgerung**

Bericht der HAS über die prospektive Analyse 2024

- Voraussetzung für Qualität => Zugang zum Gesundheitssystem
- Qualität ist ein mehrdimensionales Konzept
- 5 vorrangige Instrumente:
 - ein angemessen verteiltes, qualitativ hochwertiges Gesundheitsangebot
 - eine stärkere Koordinierung der Akteure
 - eine Ausweitung der Überwachung der Qualitätsverbesserung der Gesundheitswege
 - eine stärkere Unterstützung der Beteiligung der Leute
 - Zwingend notwendige Investitionen in die Gesundheitsvorsorge

RAPPORT D'ANALYSE PROSPECTIVE 2024



AMÉLIORER
LA **QUALITÉ**
EN SANTÉ






HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Die größte europäische Initiative im Bereich der Gesundheitsfürsorge

- **EUnetCCC** : *European Network of Comprehensive Cancer Centres*, eine der 10 Leitinitiativen des Europäischen Plans zur Bekämpfung von Krebs
- **Partner** : 31 Länder (27 Mitgliedsstaaten + Norwegen + Island + Moldawien + Ukraine) und 163 Partner
- **Mittelausstattung**: 112 Mio. € - zu 80% kofinanziert
- **Laufzeit**: Oktober 2024 - September 2028
- **Ziel**: Aufbau eines europäischen Netzwerks integrierter nationaler Krebszentren und Ermöglichung des Zugangs zu qualitativ hochwertiger Versorgung für 90% der Krebspatienten in Europa bis 2030.
- **Zweck**: Verringerung der Ungleichheiten beim Zugang zu qualitativ hochwertiger onkologischer Versorgung zwischen den EU-Mitgliedstaaten, insbesondere zwischen den westeuropäischen und den osteuropäischen Staaten.
- **Erwartetes Ergebnis**: 100 CCCs in Europa zertifiziert bis 2028

Die HAS baut gemeinsam mit den europäischen Partnern die erste europäische Zertifizierung von Einrichtungen im Bereich Gesundheit, Forschung, Ausbildung, Prävention und Innovation auf.

- **Ambition**: Gestaltung eines inklusiven Zertifizierungsprozesses durch Bereitstellung eines umfassenden Rahmens für die Zertifizierung, der eine Kultur der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung fördert.
- **Ziele 2025**: Entwicklung eines Rahmens für Inklusion und Zertifizierung.
- Bereitstellung geeigneter webbasierter Tools für die CCCs.
- Den Inklusions- und Zertifizierungsprozess umsetzen.
- Entwicklung einer Testphase des EUnetCCC-Zertifizierungsprozesses.
- Pilot, Überwachung und Unterstützung der Zertifizierungsaktivitäten.
- **Partnerorganisationen**: Etwa 30 in ganz Europa.
- **Deutsche Partner**:  **DKG** KREBSGESELLSCHAFT  **Deutsche Krebshilfe** HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.  **TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN**

EUnetCCC: A Unique European Platform For...



...BUILDING SYNERGIES BETWEEN NATIONAL AND EUROPEAN-LEVEL INITIATIVES

Align cancer care strategies, create cross-border partnerships...



... ENHANCING PARTICIPATION IN EUROPEAN PROGRAMS

Provide centers opportunities to participate to EU initiatives (Horizon Europe, EU4Health...)



...EUROPEAN INNOVATION IN ONCOLOGY

Test and deploy new protocols, therapies, clinical trials..

....ACCELERATING THE TRANSFER FROM RESEARCH TO PRACTICE

Mobilize human and material resources, rapid transfer of scientific discoveries to clinical settings...



Start des Projekts



Auftakttreffen der Arbeitsgruppe 5

HAS - 18/10/2024



Auftakttreffen EUnetCCC

INCa - 21/10/2024

Danke

www.has-sante.fr

