

DE

003512/EU XXIV.GP
Eingelangt am 16/12/08

DE

DE



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 15.12.2008
SEK(2008) 3005

ARBEITSPAPIER DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN

**Begleitpapier zur Mitteilung und zur Empfehlung über die Sicherheit der Patienten
unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen**

ZUSAMMENFASSUNG DER FOLGENABSCHÄTZUNG

{COM(2008) 836 endgültig}
{COM(2008) 837 endgültig}
{SEC(2008)3004}

ARBEITSPAPIER DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN

Begleitpapier zur Mitteilung und zur Empfehlung über die Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen

ZUSAMMENFASSUNG DER FOLGENABSCHÄTZUNG

1. PROBLEMBeschreibung

1.1. Beschreibung des Problems, bei dem Handlungsbedarf besteht

Nach der Definition der WHO bedeutet Patientensicherheit, dass ein Patient während einer Behandlung nicht zu Schaden kommt und keinerlei potenziellen Gesundheitsgefahren ausgesetzt wird. Es gibt noch nicht viele, aber immer mehr evidenzbasierte Erkenntnisse über die Prävalenz und Inzidenz von Zwischenfällen in Gesundheitssystemen der EU-Mitgliedstaaten. Die meisten der in Europa derzeit vorliegenden Erkenntnisse stammen aus nationalen Studien, die im Vereinigten Königreich sowie in Spanien und Frankreich zur Prävalenz und zu den Implikationen von Zwischenfällen bei Krankenhauspatienten erstellt wurden. Diese Studien sowie Befragungen wichtiger Akteure, die im Rahmen eines externen Projekts zur Sammlung von Informationen für die Folgenabschätzung stattfanden, bilden die Grundlage von Schätzungen, denen zufolge es in den EU-Mitgliedstaaten bei 8 bis 12 % der in Krankenhäuser eingelieferten Patienten während der Behandlung zu Zwischenfällen kommt.

Therapieassoziierte Infektionen, die einen Schwerpunkt der nunmehr ergriffenen Initiative bilden, zählen zu den häufigsten und potenziell gefährlichsten Ursachen unbeabsichtigter Gefährdungen; schätzungsweise ist jeder 20. Krankenhauspatient von diesen Infektionen betroffen. EU-weit entspricht das 4,1 Millionen Patienten pro Jahr. Wegen der Antibiotika-Resistenz der Mikroorganismen, die derartige therapieassoziierte Infektionen auslösen, sind sie oft schwer zu behandeln. Andere Zwischenfälle sind auf Behandlungsfehler zurückzuführen, etwa wenn Patienten die falschen Arzneimittel erhalten bzw. wenn die Arzneimittel falsch dosiert werden; hinzu kommen Fehler bei chirurgischen Eingriffen, Fehlfunktionen medizinischer Geräte, Diagnosefehler oder die Nichtberücksichtigung von Testergebnissen.

1.2. Folgen einer Nichtänderung der bisherigen Politik

Die Kommission hat bereits in vielen Bereichen spezielle Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit ergriffen. Die Bemühungen zur Bewältigung der mit der Patientensicherheit verbundenen Herausforderungen konzentrierten sich allerdings meist auf konkrete Risikoquellen; so ging es z. B. um die Frage nach der Sicherheit von Arzneimitteln und medizinischen Geräten oder die Antibiotika-Resistenz von Patienten. Derartige Maßnahmen richten sich jedoch nicht auf die Überwindung der Hindernisse, die einer Verbesserung der Sicherheit unter kulturellen, führungsbezogenen, systemischen, kommunikations- und prozessbezogenen Aspekten entgegenstehen.

Obgleich für die Patientensicherheit in erster Linie die Mitgliedstaaten zuständig sind, kann die Europäische Union die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten fördern und ihre

Maßnahmen auf bestimmten Gebieten unterstützen, auf denen durch das Tätigwerden der EU ein Mehrwert erzielt werden kann. Maßnahmen der EU sind von grundlegender Bedeutung, da sich Infektionen über alle Grenzen hinweg ausbreiten, da Gesundheitsleistungen infolge der Mobilität von Patienten und der Erwerbstätigen im Gesundheitssektor über die Grenzen hinweg erbracht werden und da Daten auf EU-Ebene erhoben und ausgewertet werden müssen. Ein Mehrwert des Tätigwerdens der EU ergibt sich ferner daraus, dass die EU der Patientensicherheit mehr politisches Gewicht und Sichtbarkeit verschaffen kann (und somit dafür sorgt, dass diesem Thema im Rahmen der Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten höchste Priorität eingeräumt wird), dass sie die Nutzung von Skaleneffekten ermöglicht und dass sie durch den Austausch von Best Practice für eine effektive Nutzung gemeinsamen Wissens sorgt. Ohne ein stärkeres Engagement der Europäischen Union werden solche Zwischenfälle die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten unter gesundheitlichen wie wirtschaftlichen Gesichtspunkten weiterhin erheblich belasten.

2. ZIELE

2.1. Allgemeines Ziel

Das allgemeine Ziel ist gemäß Artikel 152 des Vertrages die Verhütung und Verringerung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der Gesundheit.

2.2. Spezielle Ziele

- (1) Schutz der EU-Bürger vor behandlungsbedingten vermeidbaren Schädigungen, auch vor therapieassoziierten Infektionen;
- (2) Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Einführung geeigneter und angemessener Strategien zur Prävention und Eindämmung von Zwischenfällen in der Gesundheitsversorgung unter Einschluss von therapieassoziierten Infektionen durch Zusammenführung der besten zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse und Fachkenntnisse in der EU;
- (3) Stärkung des Vertrauens der EU-Bürger: Sie sollen sich darauf verlassen können, dass sie ausreichend und auf verständliche Weise über die Sicherheit der Gesundheitssysteme in der EU und die verfügbaren Abhilfemaßnahmen informiert werden, und zwar auch über Gesundheitsdienstleister in ihrem Land und in anderen Mitgliedstaaten.

2.3. Operationelle Ziele

Insgesamt sind zehn operationelle Ziele ermittelt worden, die sich wie folgt zusammenfassen lassen: verstärkte Sensibilisierung der Mitgliedstaaten für Größenordnung und Umfang des Problems der Patientensicherheit; Erhebung homogener und vergleichbarer Daten zur Patientensicherheit; Ausarbeitung einer gemeinsamen Terminologie und einheitlicher Indikatoren; Austausch von Best Practice und Erfahrungen; Weiterentwicklung und Förderung der Forschungsagenda für Patientensicherheit; Förderung der Verfügbarkeit von Informationen für Patienten und deren Familien sowie Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, den EU-Organen und wichtigen europäischen und internationalen Organisationen bei der Lösung von Problemen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit.

Im Bereich der therapieassoziierten Infektionen bestehen die operationellen Ziele darin, zusammen mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Eindämmung von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) die Einführung von Überwachungsmethoden, von Indikatoren für die Bewertung der Umsetzung und Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Eindämmung therapieassozierter Infektionen, von Leitlinien zu vorbildlichen Verfahren und Mindestanforderungen an Infrastrukturen sowie von Ausbildungsplänen für Gesundheitsberufe voranzutreiben.

3. POLITISCHE OPTIONEN

3.1. Ermittelte Optionen

Als Möglichkeit zur Erreichung der oben ermittelten politischen Ziele wurden die vier folgenden politischen Optionen geprüft:

- (1) **Keine weiteren Maßnahmen der EU – Status quo:** Diese Option würde bedeuten, dass Mitgliedstaaten, einschlägige Akteure und internationale Organisationen ihre Aktivitäten im Bereich der Patientensicherheit ohne weitere Koordinierung oder Anreize seitens der Kommission fortsetzen.
- (2) **Verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen, ergänzt durch einen technischen Leitfaden:** Im Rahmen dieser Option würde die Kommission ihre Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen verstärken. Die Kommission könnte beispielsweise die Patientensicherheit stärker in den Mittelpunkt des Gesundheitsprogramms und des Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung stellen. Die Kommission könnte sich auch stärker darum bemühen, die Mitgliedstaaten im Bereich der therapieassoziierten Infektionen zur Zusammenarbeit und zur Entwicklung eines Leitfadens über das ECDC und das Netz der Überwachungsstellen anzuregen.
- (3) **Verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen, ergänzt durch Soft-law-Instrumente, etwa eine Mitteilung der Kommission und eine Empfehlung des Rates:** Im Rahmen dieser Option würde die Kommission ihre Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen verstärken und zusätzlich eine Mitteilung und eine Empfehlung des Rates zu diesem Thema ausarbeiten, um das politische Engagement für die Patientensicherheit in den Mitgliedstaaten zu fördern und eine Reihe konkreter Empfehlungen zur Eindämmung von Zwischenfällen bei der Behandlung zu formulieren.
- (4) **Verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen, ergänzt durch ein Regelungsinstrument, etwa durch eine Entscheidung der Kommission:** Diese Option würde die Erweiterung der Option 2 durch einen auf der Entscheidung Nr. 2119/98/EG über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Eindämmung übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft beruhenden Legislativvorschlag gemäß Artikel 7 dieser Entscheidung (Komitologie) beinhalten. Dieser Legislativvorschlag könnte jedoch nicht allgemeine Fragen der Patientensicherheit regeln, da es hierfür keine geeignete Rechtsgrundlage gibt.

3.2. Frühzeitig verworfene Optionen

Die Option, Rechtsvorschriften (Verordnung oder Richtlinie) zur Patientensicherheit zu erlassen, wurde verworfen, da es extrem schwierig wäre, eine konkrete und detaillierte, alle Aspekte abdeckende legislative Maßnahme unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit zu rechtfertigen.

4. FOLGENABSCHÄTZUNG

4.1. Methodik der Folgenabschätzung

Zwecks Abschätzung der möglichen Auswirkungen der verschiedenen politischen Optionen auf Gesundheit und Wirtschaft wurden quantitative Simulationsszenarien entwickelt, auf denen die Folgenabschätzung basiert. Die Daten, die diesen Szenarien zugrunde liegen, stammen lediglich aus dem Krankenhausbereich und beziehen sich somit nicht auf die ambulante Versorgung, und zwar weil der Krankenhausbereich viel besser dokumentiert ist; außerdem kommt es vorwiegend hier zu therapieassoziierten Infektionen. Bislang konnten wir wegen lückenhafter Daten auf EU-Ebene keine unmittelbaren ursächlichen Zusammenhänge zwischen guten Strategien auf dem Gebiet der Patientensicherheit und den entsprechenden Ergebnissen für die Patientensicherheit herstellen. Wir versuchten daher abzuschätzen, wie nahe die Systeme der Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der Patientensicherheit dem kamen, was in der Literatur allgemein als Best Practice gilt.

Unser Szenario für Strategien der allgemeinen Patientensicherheit beruht auf der Prämisse, dass sich die Ergebnisse verschiedener Gruppen von Mitgliedstaaten hinsichtlich der Patientensicherheit abhängig vom jeweiligen System unterscheiden und sich dementsprechend auf das in der Literatur beschriebene Spektrum von Prävalenzschätzungen für Zwischenfälle in Krankenhäusern verteilen, das von 7,5 % bis 16,6 % reicht (Mittelwert 10 %). Wir überprüften dieses Gesamtszenario, indem wir mithilfe von Sachverständigen des ECDC auf dem Gebiet der Infektionskontrolle auch ein separates Szenario entwickelten, das lediglich das Potenzial zur Verringerung von Zwischenfällen im Zusammenhang mit therapieassoziierten Infektionen erfasst.

4.2. Auswirkungen auf Gesundheit und Wirtschaft

Politische Option 1

Aus der Grundlagenstudie zu dieser Folgenabschätzung geht hervor, dass die Option „keine Politikänderung“ (also keine Ausweitung der Maßnahmen auf dem Gebiet der Patientensicherheit auf EU-Ebene) wahrscheinlich dazu führen würde, dass die EU mit etwa 10 Millionen Zwischenfällen in Krankenhäusern (auch im Zusammenhang mit Infektionen) rechnen muss, von denen fast 4,4 Millionen vermeidbar wären, mit dem Ergebnis, dass sich jährlich umgerechnet die Krankenhausverweildauer von 50 000 Personen um ein Jahr verlängert.

Insbesondere für therapieassoziierte Infektionen lässt sich auf der Grundlage jüngerer nationaler Prävalenzuntersuchungen in Europa und der Ergebnisse krankenhausweiter Programme zur Überwachung nosokomialer Bakteriämien in verschiedenen Mitgliedstaaten errechnen, dass im Durchschnitt schätzungsweise 5 % der Krankenhauspatienten von therapieassoziierten Infektionen betroffen sind und dass die Gesamtzahl der Krankenhauspatienten, die in der EU pro Jahr mindestens an einer therapieassoziierten

Infektion erkranken, auf 4,1 Millionen geschätzt werden kann (mit einer Gesamtinzidenz von 4,5 Millionen therapieassoziierten Infektionen pro Jahr). Alljährlich dürften ungefähr 37 000 Todesfälle auf solche Infektionen zurückzuführen sein.

Politische Option 2

Bei dieser politischen Option, die eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und sonstigen Stellen voraussetzt, gingen wir davon aus, dass insbesondere durch Wissensaustausch größere Fortschritte erzielt werden könnten. In unserem Simulationsszenario würden deshalb alle EU-Mitgliedstaaten mit „mangelhafter“ oder „akzeptabler“ Berichterstattung über die Patientensicherheit und entsprechenden Lernsystemen in der Lage sein, Fortschritte zu erzielen und ähnliche Zwischenfallquoten zu erreichen wie Länder, die bereits als Länder mit „guter“ Berichterstattung und entsprechenden Lernsystemen eingestuft werden. Das würde bedeuten, dass sich jene Länder, in denen der Durchschnitt an Zwischenfällen bei Krankenhauspatienten derzeit 14 % beträgt, an die Leistung des Länderdurchschnitts annähern könnten, der in unserem Szenario bei 12 % liegt. Konkret würde das bedeuten, dass die Zahl der vermeidbaren Zwischenfälle im Vergleich zum Bezugsszenario um 298 371 Fälle verringert werden könnte, was außerdem zu einer Verringerung der umgerechneten Krankenhausverweildauer von 3 450 Personen um ein Jahr führen würde.

In unserem speziellen Szenario für Krankenhausinfektionen gehen wir davon aus, dass eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen, ergänzt durch einen technischen Leitfaden, eine Verringerung der therapieassoziierten Infektionen um insgesamt 5 % zur Folge hätte, also ein Viertel des in der Fachliteratur genannten Potenzials für infektionsbedingte Zwischenfälle. Ohne die politische Bereitschaft zur Inangriffnahme der notwendigen Änderungen in Bezug auf Organisation und Verhaltensmuster dürfte es unwahrscheinlich sein, die durchaus mögliche Verringerung therapieassozierter Infektionen um 20-30 % zu erreichen (die eine intensive Prävention und ein Kontrollprogramm einschließlich der Überwachung und Schulung von Fachkräften voraussetzen würde). Wir gehen davon aus, dass Erfolge bei der Verringerung therapieassozierter Infektionen allgemein möglich sind, da es in allen 27 EU-Mitgliedstaaten infektionsbezogene Sicherheitsstrategien gibt.

Eine angenommene Verringerung um 5 % würde in unserem Szenario dazu führen, dass es 225 000 weniger therapieassoziierte Infektionsfälle pro Jahr gäbe. Dieser hohe Anteil der therapieassoziierten Infektionen an dem Verringerungspotenzial bei den Zwischenfällen insgesamt ist darauf zurückzuführen, dass therapieassoziierte Infektionen am leichtesten und um schnellsten verhindert werden können. 225 000 Fälle weniger stellen eine erhebliche Verringerung der durch therapieassoziierte Infektionen bedingten Morbiditäts- und Mortalitätsbelastung dar. Mit einer Verringerung um 5 % ließen sich auch 274 Millionen EUR an Gesundheitsausgaben einsparen, und ein Produktivitätszuwachs in Höhe von 68,5 Millionen EUR erreichen.

Politische Option 3

Mit dieser Option, welche die Entwicklung von Soft-law-Instrumenten wie etwa einer Mitteilung oder einer Empfehlung einschließt, könnte ein starkes politisches Engagement der Mitgliedstaaten für Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit erreicht werden. Es könnte eine Auseinandersetzung mit allen kulturellen, führungsbezogenen, systemischen, kommunikations- und prozessbezogenen Hindernissen erfolgen, die einer größeren

Patientensicherheit entgegenstehen, und therapieassoziierte Infektionen könnten als Bestandteil in eine Gesamtstrategie für die Patientensicherheit einfließen. Wir gehen davon aus, dass diese Option, die am stärksten von den Mitgliedstaaten mitgetragen werden muss, einen erheblichen Nutzen bringen wird. Deshalb haben wir in unserem allgemeinen Szenario angenommen, dass die Auswirkungen von Maßnahmen auf EU-Ebene im Rahmen der politischen Option 3 größer wären mit dem Ergebnis, dass in Bezug auf Zwischenfälle alle EU-Mitgliedstaaten das in der Fachliteratur beschriebene bessere Niveau erreichen könnten. Wir gehen somit davon aus, dass die vorbildlichen Länder genauso effizient bleiben, wie sie es jetzt sind, und dass sich alle anderen Mitgliedstaaten dem beschriebenen Durchschnitt von 10 % bei der Zwischenfallquote („sehr gut“) annähern. Dabei handelt es sich (angesichts der durchschnittlichen Verhinderbarkeits-Quote) immer noch um eine vorsichtige Schätzung, doch selbst dabei könnten wir über 750 000 unnötige Zwischenfälle verhindern und die Krankenhausverweildauer von umgerechnet über 8 000 Personen um ein Jahr verkürzen.

Bei unserem Szenario zur ausschließlichen Verringerung von therapieassoziierten Infektionen ist sogar ein noch größerer Erfolg abzusehen, da die Methoden zur Eindämmung von Infektionen gut bekannt sind und schnell angewandt werden können; überdies sind Infektionen sehr leicht zu verhindern. Wir gehen davon aus, dass die geschätzte Verringerung der Zahl dieser Infektionen durchaus den möglichen Prozentsatz von 20 % erreichen könnte; das würde pro Jahr bis zu 900 000 therapieassoziierte Infektionsfälle weniger bedeuten, was einer Ersparnis im Bereich der öffentlichen Gesundheit von 1,10 Milliarden EUR und einem Produktivitätszuwachs von 274 Millionen EUR entspräche.

Politische Option 4

Bei dieser Option würde die verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Stellen auf einem Regelungsinstrument basieren, beispielsweise auf einer Entscheidung der Kommission. In einer solchen Entscheidung könnte es zwar um Fragen des Infektionsschutzes gehen, nicht jedoch um allgemeine und systemische Fragen der Patientensicherheit, da hierfür eine Rechtsgrundlage fehlt. Wir gehen deshalb davon aus, dass der allgemeine Nutzen für die Patientensicherheit in etwa dem Nutzen der politischen Option 2 entsprechen dürfte.

Bei den therapieassoziierten Infektionen gehen wir nicht davon aus, dass der Nutzen wesentlich größer sein würde als bei der politischen Option 2, weil unsere Rechtsgrundlage nicht alle operationellen Ziele des Vorschlags decken könnte, so dass wesentliche Teile der integrierten Strategie zur Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen ausgelassen werden müssten. Deshalb glauben wir nicht, dass diese Option viel besser funktionieren würde als die Option der verstärkten Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten (Option 2).

4.3. Auswirkungen auf die Beschäftigung

Bei allen politischen Optionen (mit Ausnahme des Status quo) sind leicht positive Beschäftigungseffekte zu erwarten, da mehr Ressourcen für die Berichterstattung und Überwachung sowie für die Infektionskontrolle in den Einrichtungen des Gesundheitswesens benötigt würden.

Auf die derzeitige Lage in der EU27 mit einer Gesamtzahl von 2,88 Millionen Betten umgerechnet, würde die Beschäftigung einer auf die Infektionskontrolle spezialisierten Krankenpflegekraft pro 600 Betten bei Zugrundelegung einer derzeitigen Personalausstattung mit einer Fachkraft für die Infektionskontrolle pro 1 000 Betten bedeuten, dass 1 920 Krankenpflegekräfte zusätzlich eingestellt werden müssten. Geht man im

EU-Durchschnitt von jährlichen Kosten in Höhe von 42 000 EUR pro Fachkraft für die Infektionskontrolle aus, so ergeben sich bei der politischen Option 2 zusätzliche Ausgaben von etwa 80 Millionen EUR. Bei der politischen Option 3 sind wir davon ausgegangen, dass eine zusätzliche Fachkraft für die Infektionskontrolle pro 250 Betten eingestellt werden müsste, also 8 640 zusätzliche Krankenpfleger/innen, was etwa 363 Millionen EUR kosten würde. Der Beschäftigungseffekt der politischen Option 4 wäre mit demjenigen der politischen Option 2 vergleichbar.

4.4. Auswirkungen auf die Umwelt

Die Auswirkungen auf die Umwelt scheinen in erster Linie auf den konkreten Bereich der therapieassoziierten Infektionen beschränkt zu sein und können nur in wesentlich geringerem Umfang mit anderen Ursachen von Zwischenfällen in Verbindung gebracht werden. Im Rahmen der politischen Optionen 2 und 3 dürfte der verstärkte Einsatz von medizinischen Wegwerfprodukten und chemischen Desinfektionsmitteln in geringem Umfang Auswirkungen auf die Umwelt haben, die sich aber nur sehr schwer abschätzen lassen. Die Auswirkungen der politischen Option 4 auf die Umwelt wären vergleichbar mit denen der politischen Option 2.

5. VERGLEICH DER OPTIONEN

Es folgt eine synoptische Übersicht über die verschiedenen politischen Optionen sowie darüber, in welchem Maße mit ihnen die ermittelten und in der folgenden Tabelle genannten speziellen Ziele erreicht werden können. Die Zahlen wurden auf- oder abgerundet.

	Politische Option I	Politische Option II	Politische Option III	Politische Option IV
Spezielles Ziel 1 Schutz der EU-Bürger vor Schaden	Geringe Fortschritte, die im Wesentlichen in Ländern zu verzeichnen wären, in denen die Patientensicherheit eine politische Priorität ist O mit leichten Verbesserungen	Verringerung der verhinderbaren Zwischenfälle um insgesamt 300 000 Fälle +	Verringerung der verhinderbaren Zwischenfälle um insgesamt 750 000 Fälle ++	+ bis ++
Spezielles Ziel 2 Unterstützung der MS bei der Einführung von Strategien für die Patientensicherheit	Keine weitere Förderung auf EU-Ebene O	Gewisse zusätzliche Förderung auf EU-Ebene durch technischen Leitfaden zu therapieassoziierten Infektionen +	Politische Verantwortung und Leadership aller MS, Austausch von Best Practice Schnelle Durchführung möglich ++	Politische Verantwortung, sofern durch eine Empfehlung ergänzt, Entscheidung würde einige Aspekte von therapieassoziierten Infektionen rechtsverbindlich regeln + bis ++

Spezielles Ziel 3				
Stärkung des Vertrauens der EU-Bürger	O	+	++	+ bis ++

Nach alledem war die politische Option eines Vorschlags für eine Mitteilung der Kommission und eine Empfehlung des Rates zur Patientensicherheit und zur Qualität von Gesundheitsdienstleistungen unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen vorzuziehen.

6. ÜBERWACHUNG UND EVALUIERUNG

Es wurde vorgeschlagen, eine Reihe von Indikatoren und Daten zusammenzustellen, mit deren Hilfe die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Initiative künftig gemessen werden können. Geplant ist die Evaluierung der gesamten Initiative im Bereich der Patientensicherheit unter Einschluss der Durchführung der Empfehlung durch externe Sachverständige; diese sollen die Relevanz, Wirksamkeit und Effizienz der Initiative beurteilen. Diese Evaluierung könnte Bestandteil eines umfassenden Evaluierungsprojekts für verschiedene Initiativen im Bereich der Gesundheit werden.