

**Tagung «Regulierungsfolgenabschätzung» des Netzwerks Evaluation und des Forums
Rechtsetzung vom 19. Januar 2012**

Regulierungsfolgenabschätzung zur Totalrevision des Epidemiengesetzes (EpG)

Präsentation

Matthias Gehrig (Ökonom, Büro BASS)

19. Januar 2012

Gliederung

■ Die Totalrevision des EpG

- Notwendigkeit der Revision
- Die wesentlichen Neuerungen

■ Wirkungsmodell

■ Auswirkungen der Revision

- Kosten der Revision
- Nutzen der Revision
- Kosten-Nutzen-Vergleich

Notwendigkeit der Revision

■ Hintergrund: SARS-Krise im 2003

■ Veränderte Rahmenbedingungen

- Globalisierung
- Neue Krankheiten
- Neue Eigenschaften bekannter Erreger
- Neue Varianten der Verbreitung von Krankheitserregern
- Stärkung des Gesetzmässigkeitsprinzips / der Rechtssicherheit

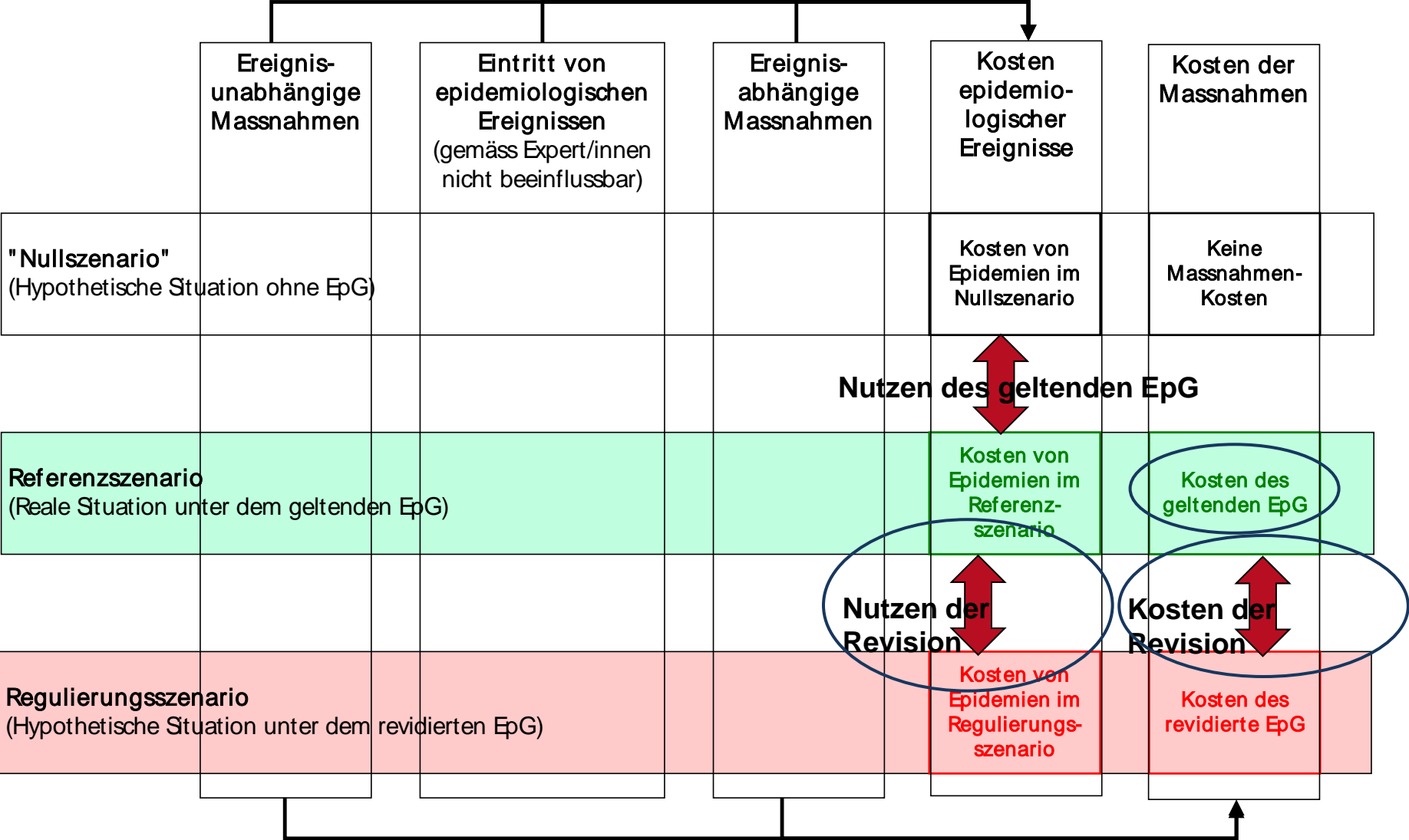
Die wichtigsten Kosten- und/oder Nutzen-wirksamen Neuerungen

- **Organisation:** Einführung einer mittleren Eskalationsstufe «Normale Lage – Besondere Lage – Ausserordentliche Lage»
- **Nosokomiale Infektionen (Art. 42/42 rEpG):**
 - Verpflichtung der Institutionen des Gesundheitswesens zur Erarbeitung und Befolgung einer landesweit einheitliche Regelung für die Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen und medikamentenresistenter Erreger.
 - BR kann Institutionen des Gesundheitswesen zur Aufzeichnung des Auftretens von nosokomialen Infektionen und medikamentenresistenten Krankheitserreger verpflichten

Die Kosten- und/oder Nutzenwirksamen Neuerungen

- **Information & Aufklärung:** Bund und Kantone können Betriebe, Veranstalter, Schulen und öffentliche Institutionen zur Mitarbeit (Information, Verhütungsmassnahmen, Verhaltensregeln) verpflichten (Art. 20 Abs. 2b/c rEpG)
- **Impfungen:** Verschiedene Neuerungen, die beiden wichtigsten:
 - Die Kantone sind verpflichtet, den nationalen Impfplan mittels geeigneter Strukturen und Massnahmen umzusetzen (Art. 21 rEpG)
 - Bund kann Impfungen bei bestimmten Bevölkerungsgruppen für obligatorisch erklären (Art. 21 rEpG)
- **Güterverkehr (Art. 45 rEpG) / Internationaler Reiseverkehr (Art. 40/41 rEpG)**

Wirkungsmodell



Regulierungsfolgenabschätzung zur Totalrevision des EpG, Tagung «Regulierungsfolgenabschätzung» vom 19. Januar 2012

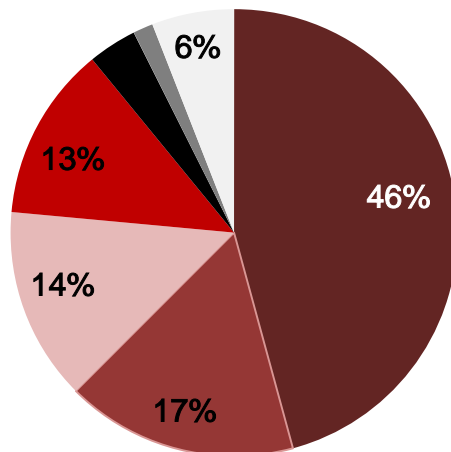
Kosten der Revision beim Bund: Methodik

- **Schritt 1: Extraktion der relevanten Kostendaten (in Bezug auf das Jahr 2008) aus dem verwaltungsinternen Informationssystem SAP**
- **Schritt 2: Schriftliche Befragung der Sektionsleiter**
 - Zuordnung der Kosten ihrer Sektion zu vorgegebenen, vom geltenden EpG abgeleiteten Massnahmen(gruppen)
 - Schätzung der Veränderung der Kosten pro Massnahme(ngruppe) infolge der Revision
- **Schritt 3: Verteilung Overhead (gemäss FTE's), Arbeitsplatzkosten (gemäss Anzahl Beschäftigter)**

Kosten der Revision beim Bund: Ergebnisse

- Jährliche Kosten unter dem geltenden EpG: 33.7 Mio. Fr.
- Zusätzliche jährliche Kosten infolge der Revision: 3.6 Mio. Fr. (+10.6%)

Erwartete zusätzliche Kosten
infolge der Revision



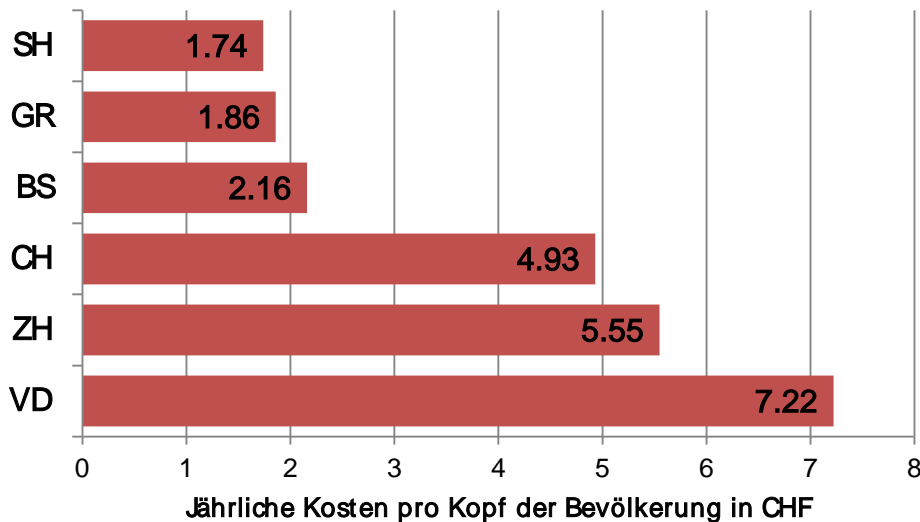
Kosten der Revision bei den Kantonen: Methodik

- **Auswahl von 5 Kantonen:** Zürich, Waadt, Graubünden, Bern, Basel, Schaffhausen → Annahme der Repräsentativität für die Gesamtschweiz in Bezug auf die Kosten der Kantone
- **Schritt 1:** Schriftliche Befragung zu den Kosten unter dem geltenden EpG und den zu den erwarteten zusätzlichen Kosten infolge der Revision
- **Schritt 2:** Face-to-Face-Interviews mit den Kantonsärzten der 5 Kantone (u.a. Besprechung ihrer Angaben zu den Kosten)
- **Schritt 3:** Bereinigung der Ergebnisse der schriftlichen Befragung
- **Schritt 4:** Hochrechnung der Ergebnisse.

Kosten der Revision bei den Kantonen: Ergebnisse

■ **Jährliche Kosten unter dem geltenden EpG: 37.5 Mio. Franken**

Jährliche Kosten pro Kopf der Bevölkerung



■ **Zusätzliche Kosten infolge der Revision:**

- 2 Kantone erwarten keine zusätzlichen Kosten
- 1 Kanton erwartet zusätzliche Kosten in der Höhe von +7%
- 2 Kantone rechnen mit zusätzlichen Kosten, konnten diese aufgrund tiefem Konkretisierungsgrad (Zielvorgaben, Verordnungen, Strategiepapiere) nicht quantifizieren

→ **Max. + 10% = 4 Mio. Fr.**

Kosten der Revision im Gesundheitswesen / in der Wirtschaft: Methodik I Online-Befragung: Universum, Stichprobe und Rücklauf

- **Universum:** Unternehmen der D-CH und F-CH, die einem Wirtschaftszweig angehören, der von der Revision des EpG betroffen sein kann → U = 62'882 Unternehmen
 - **Stichprobe:** Disproportional geschichtete Stichprobe aus dem BUR, N = 4'928 = 7.8% des Universums, Schichtung gemäss Branchenzugehörigkeit (NOGA 2002) und Unternehmensgrösse (Anzahl Beschäftigter)
 - **Rücklauf: 10.4 Prozent = 514 Unternehmen :**
 - Komplexe Fragestellungen
 - Hoher Zeitaufwand fürs Ausfüllen des Fragebogens
 - (Nicht-)Betroffenheit der eingeladenen Unternehmen
- **Gefahr einer Selektionsbias**

Kosten der Revision im Gesundheitswesen / in der Wirtschaft: Methodik II Online-Befragung: Befragungsinstrument

- Für jede Massnahme(ngruppe) zwei Blöcke
- 1. Block – Situation unter dem geltenden EpG (Referenzszenario):
 - Hinführung zum Thema: Beschreibung der Situation unter dem geltenden EpG, mit Link auf entsprechende Artikel im geltenden EpG
 - 2 geschlossene Fragen: (a) Jährliche Kosten im 2008 (11 Kostenintervalle) und (b) Belastung des Unternehmens unter dem geltenden EpG (6er-Skala)
- 2. Block – Situation unter dem revidierten EpG (Regulierungsszenario):
 - Hinführung zum Thema: Beschreibung, was sich mit der Revision verändert. Mit Links auf die entsprechenden Artikel im revidierten Gesetz und auf den entsprechenden Abschnitt im erläuternden Bericht
 - 2 geschlossene Fragen: (a) Erwartete zusätzliche Kosten infolge der Revision(11 Kostenintervalle) und (b) Erwartete zusätzliche Belastung des Unternehmens infolge der Revision

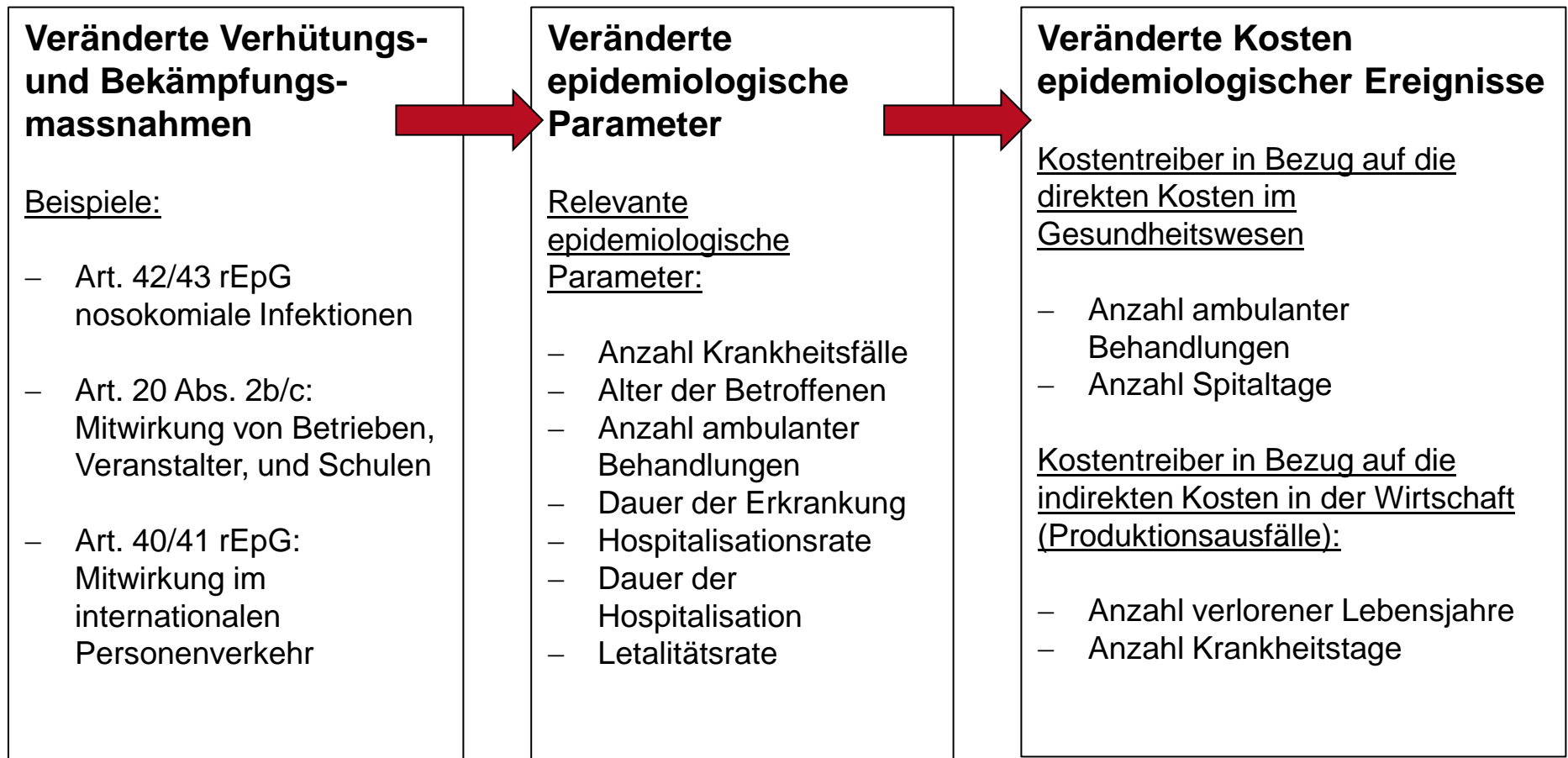
Kosten im Gesundheitswesen / in der Wirtschaft: Ergebnisse

- Grundsätzlich sehr breite Konfidenzintervalle
- Kosten im 2008: 390 Mio. Fr., fast zu 100% im Gesundheitswesen
- Zusätzliche Kosten infolge der Revision: **+ 260.7 Mio. Fr. (+ 67%)**,
davon:
 - 257.9 Mio. Fr. im Gesundheitswesen
 - 255 Mio. Fr. in Zusammenhang mit der Verhütung nosokomialer Infektionen (Art. 42/43 rEpG)

Kosten der Revision im Total

		Total	Staat	Gesundheits- wesen	Andere Akteure
Jährliche Kosten unter dem geltenden EpG	Mio. CHF	443.4	53.4	389.3	0.7
Zusätzliche Kosten infolge der Revision	Mio. CHF	264.8	6.9	257.9	2.8
	vertikal in %	60%	13%	66%	402%
	horizontal in %	100%	3%	97%	1%

Nutzen der Revision: Wirkungsmodell



Nutzen der Revision: Methodik

- **1. Schritt:** Berechnung des Nutzens der Revision in Bezug auf 5 ausgewählte Fallbeispiele/Epidemien:
 - Quellen: Literatur und Experteninterviews
 - Berechnung von Nutzen-Bandbreiten (Szenario minimal vs. Szenario maximal)
- **2. Schritt:** Hochrechnung des Nutzens der Fallbeispiele anhand der Häufigkeit / Auftretenswahrscheinlichkeit von Krankheiten, die in Bezug auf den Nutzen mit den Fallbeispielen vergleichbar sind
- **Monetarisierung (aus der Literatur, zu Preisen 2008):**
 - Kosten eines Spitaltages: 1'387 Franken (Quelle: BAG)
 - Produktionsausfall 1 Tag: 139 Franken (Quelle: Sommer et al. 2007)
 - Produktionsausfall 1 Lebensjahr: 50'830 Franken (Quelle: Sommer et al. 2007)
 - Diskontfaktor: 2 Prozent (risikoloser Zinssatz im 2008)

Beispiel Nutzen: Nosokomiale Infektionen in Spitäler & Kliniken

Aus der ist Literatur bekannt:

- 70'000 nosokomiale Infektionen pro Jahr in Spitälern und Kliniken
- 2000-3000 Todesfälle in Spitälern, die mit einer nosokomialen Infektion in Zusammenhang stehen:
 - 200 Todesfälle sind rein auf die nosokomiale Infektion zurückzuführen
 - 1800-2800 Todesfälle, bei welchen die nosokomiale Infektion mitverursachend war
- Eine nosokomiale Infektion verlängert den Spitalaufenthalt um durchschnittlich 4 Tage

Annahmen

- \emptyset -Alter der Todesfälle: 52 Jahre (wie bei Grippepandemie)
- Lebenserwartung des \emptyset -Todesfalls: 80 Jahre
- 10% der 1'800-2'800 «mitverursachenden Todesfälle» wären ohne nosokomiale Infektion nicht passiert
- Reduktion der Anzahl Fälle nosokomialer Infektionen aufgrund Art. 42/43 rEpG um 30% (Zielgrösse)

Beispiel Nutzen: Nosokomiale Infektionen in Spitäler & Kliniken

Kosten nosokomialer Infektionen

- Spitalaufenthaltskosten: 70'000 Fälle \times 4 Tage zusätzlicher Spitalaufenthalt pro Fall = 280'000 zusätzliche Spitaltage \times 1'387 CHF/Spitaltag = 388.5 Mio. Fr.
- Produktionsausfall aufgrund zusätzlicher Krankheitstage: 280'000 Tage \times 139 Fr. pro Tag = 38.9 Mio. Fr.
- Produktionsausfall aufgrund verlorener Lebensjahre: 500 Todesfälle \times 1.3 Mio. Fr. pro Todesfall = 650 Mio. Fr.

→ **Kosten nosokomialer Infektionen: 1.077 Mia. Fr.**

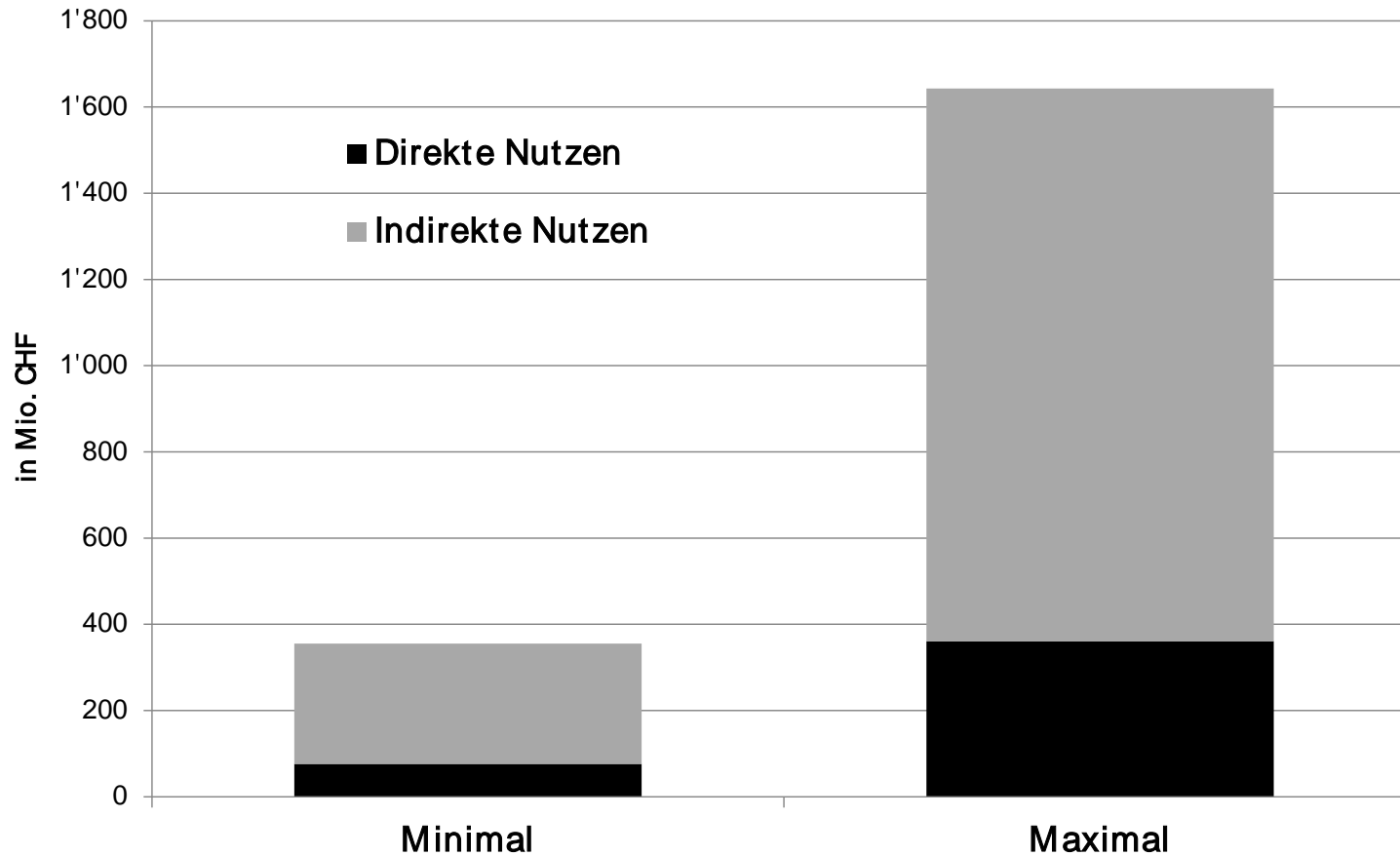
Nutzen von Art. 42/43 rEpG

- **30% \times 1.077 Mia. Fr. = 323 Millionen Franken**

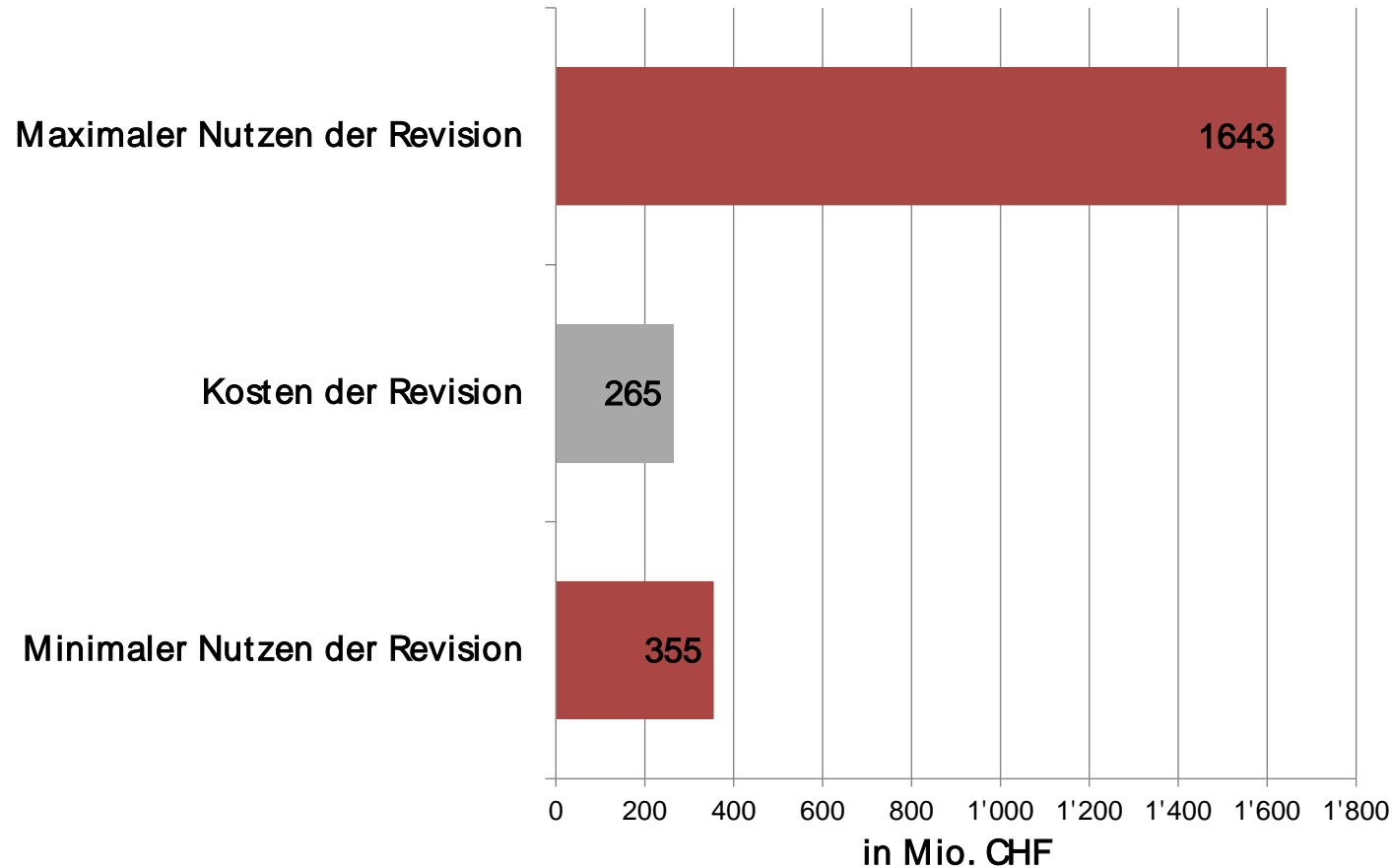


- **Zusätzliche von den Spitälern erwartete Kosten infolge Art. 42/43 rEpG: 170 Mio. Fr.**

Nutzen der Revision: Ergebnisse



Kosten-Nutzen-Vergleich



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit