RESSORTBERICHT

Ressortinhaber: Regierungsrat Dr. Martin Meyer

Die Aufgaben des Ressorts Gesundheit waren auch in diesem Jahr sehr unterschiedlich und breit gefächert. Wesentliche Aufgabenschwerpunkte stellten die Anpassungen im Krankenversicherungsbereich und die verschiedenen Tarifverhandlungen dar. Zusätzlich wurden Sonderbereiche, wie das Thema Nichtraucherschutz, Strahlenschutz und zukunftsweisende Gespräche betreffend die grundsätzliche Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, bearbeitet. Die Gesundheitsförderungskampagne wurde zudem geplant und umgesetzt. Der Veterinärbereich war geprägt von der Diskussion zum Hundegesetz.

Regionale / internationale Beziehungen

Das Ressort Gesundheit hat regelmässig an den Konferenzen der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Ostschweiz teilgenommen und damit den wichtigen Informationsaustausch gepflegt. Auf Einladung Liechtensteins wurde eine Sitzung in Balzers durchgeführt. Zusätzlich fand ein Treffen mit Regierungsrätin Heidi Hanselmann aus St. Gallen im August statt, an welchem unter anderen auch Themen der regionalen Zusammenarbeit besprochen wurden. Einen ersten Bericht als Diskussionsgrundlage für ein Pilotprojekt zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit wurde dem St. Galler Gesundheitsdepartement übermittelt.

Aufgrund des erhöhten Risikos der Vogelgrippe nahm Regierungsrat Dr. Meyer am Fachministertreffen zur Vogelgrippe im März in Singen teil

Anlässlich der eHealth-Konferenz 2006 in Malaga nahm Regierungsrat Dr. Meyer am informellen Treffen der Gesundheitsminister teil, welches ihm die Möglichkeit eines Meinungsaustausches mit Bundesrat Couchepin und weiteren Amtskollegen bot.

Fachgespräche

Zur Klärung der künftigen Ausrichtung im Gesundheitswesen und möglicher Zielfestlegung wurden vom Ressort Gesundheit mit allen Parteien politische Fachgespräche geführt. Zusätzlich wurden zwei Round-Table-Gespräche mit Vertretern aus Wirtschaft, Politik und aus dem Gesundheitswesen durchgeführt.

Vereinbarungen mit ausländischen Spitälern

Im Berichtsjahr mussten einige Spitalvereinbarungen aufgrund von Tarifveränderungen überarbeitet werden. So wurde die Vereinbarung mit dem Ostschweizer Kinderspital, den Psychiatrischen Diensten Graubünden und den Schmieder Kliniken angepasst. Mit den bestehenden Vereinbarungen wird die Versorgungsqualität für die liechtensteinische Bevölkerung im stationären und spitalambulanten Bereich sichergestellt und entsprechend auf qualitativ hohem Niveau gehalten.

Sanitätsgesetz

Die anvisierte Totalrevision des Sanitätsgesetzes wurde in die Vernehmlassung gegeben.

Im Rahmen der Konzessionserteilung an Betriebe der Gesundheitspflege wurde ein Antrag eingereicht und bearbeitet. Zu zwei Entscheidungen des Vorjahres steht das klärende Urteil des Verwaltungsgerichtshofs aus, welcher einen entsprechenden Normenkontrollantrag auf Überprüfung der Verfassungsmässigkeit des Art. 52 Abs. 1 Bst. d Sanitätsgesetz bei Staatsgerichtshof einreichte. In diesem Zusammenhang musste die Bearbeitung einer bei der Regierung eingereichten Beschwerde unterbrochen werden. Zum gestellten Normenkontrollantrag wurde von der Regierung eine Stellungnahme beim Staatsgerichtshof eingereicht.

Aufgrund der Aufgabenentflechtung zwischen Land und Gemeinden wurde die Mütter- und Väterberatung neu im Sanitätsgesetz geregelt. Zur Weiterführung der bestehenden Leistungen des Roten Kreuzes in diesem Bereich, genehmigte die Regierung eine entsprechende Leistungsvereinbarung.

Krankenversicherung

Die Arbeiten im Krankenversicherungsbereich waren auch dieses Jahr wieder sehr intensiv. So erfolgten verschiedene Anpassungen der Krankenversicherungsverordnung, mit welchen die Laboranalysen in Arztpraxen geregelt, eine Generika-Regelung eingeführt, die Bedarfsplanung für die ärztliche Versorgung und die Zusammensetzung der Kosten- und Qualitätskommission angepasst sowie die vergütungspflichtigen Leistungen für Ärzte unter Berücksichtigung der Schweizerischen Regelung aktualisiert wurde.

Die Tarifstreitigkeiten zwischen der Ärztekammer und dem Kassenverband konnten beendet und der im Oktober vorgelegte Tarifvertrag mit Auflagen genehmigt werden. Aufgrund der gefundenen Lösung wurde die ausgehandelte Lizenzvereinbarung mit TARMED Suisse hinfällig. Weitere Verträge wurden von der Regierung behandelt und genehmigt. Diese betrafen die Verrechnung von ambulanter kardialer Rehabilitation, von Laborleistungen und Leistungen von Hebammen sowie eine Qualitätssicherungsvereinbarung im Laborbereich betreffend Qualitätsstandards.

Die Kostenanalyse im Krankenversicherungsbereich konnte im Jahr 2006 wesentlich verbessert werden, indem die Statistiken der vergangenen Jahre vollständig aufgearbeitet und veröffentlicht wurden. Hinzu kamen detaillierte Ausführungen im Bericht und Antrag an den Landtag betreffend den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten für das Jahr 2007 sowie die Interpellationsbeantwortung der Regierung an den Landtag betreffend Kostenanalyse im Gesundheitswesen.

Nachdem sich eine Krankenversicherung von einem Verein in eine Aktiengesellschaft umwandelte, musste die neu entstandene Aktiengesellschaft als Krankenkasse anerkannt werden.

Im Rahmen der Gewährung von Prämienverbilligung für das Jahr 2005 wurden vier Beschwerden eingereicht und bearbeitet.

Liechtensteinisches Landesspital
Die Verhandlungen zum Globalbudget und Tarifvertrag konnten im Frühling 2006 abgeschlossen werden. Damit wurde ein pauschaliertes Abrechnungssystem sowie ein planbares Globalbudget anstatt einer nicht planbaren Defizitdeckung eingeführt.

Das Landesspital hat zudem die Durchführung der ambulanten kardialen Rehabilitation vom Amt für Gesundheitsdienste übernommen und einen entsprechenden Vertrag mit dem Kassenverband abgeschlossen. Ferner konnte auch die Vergütung der ambulanten Leistungen des Spitals über einen zusätzlichen Anhang zum Tarifvertrag geregelt werden.

Gesundheitsförderung - «bewusst(er)leben»
Im Jahr 2006 wurde eine dreijährige Gesundheitsförderungskampagne mit dem Motto «bewusst(er)leben» ausgearbeitet. Diese Kampagne konzentriert sich auf die wichtigen drei Themen ‚Bewegung und Gesundheit', ‚Gesunde Ernährung' sowie ‚Seelische Gesundheit'. Die Regierung verfolgt mit dieser Kampagne das Ziel, eine gesunde Lebensweise in Liechtenstein zu fördern. Dazu soll das Bewusstsein der Bevölkerung für diese Fragen und Themen gestärkt werden. Unter anderem soll beispielsweise die Anzahl Unternehmen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement betreiben, gefördert werden. Zudem sollen die Gesundheitskompetenzen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gesamthaft erhöht werden.

Den Beginn der Gesundheitsförderungskampagne stellte die Startveranstaltung am 28. August dar, an welcher die österreichische Bundesministerin Rauch-Kallat Ergebnisse aus der österreichischen Gesundheitsförderung präsentierte. Zusätzlich wurde eine Meinungsumfrage zu Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Ferner wurden der Gesundheitspass lanciert, «Liechtensteinische Gesundheitsgespräche» durchgeführt und der Landtag zu diesem Thema sensibilisiert.

Grippepandemie
Im September wurde der «Pandemieplan FL» von der Regierung zur Kenntnis genommen und dessen laufende Aktualisierung beschlossen. Im Zusammenhang mit einer drohenden Grippepandemie wurde zudem beschlossen, in Zusammenarbeit mit den Schweizer Behörden einen neuen präpandemischen Impfstoff zum Schutz der gesamten liechtensteinischen Bevölkerung zu beschaffen.

Nichtraucherschutz
Mit der Einreichung des Postulats über den Schutz der Bevölkerung vor dem Passivrauchen wurde die Diskussion zum Nichtraucherschutz gestartet. Das Ressort Gesundheit hat sich intensiv mit diesem Thema beschäftigt und mit der Gastronomie im Rahmen eines Round-Table-Gespräches das Thema «Rauchfreie Gastronomie» diskutiert. Damit konnten einerseits die Anliegen der Gastronomie aus erster Hand aufgenommen und andererseits mit der Gastronomie ein wertvoller Erfahrungsaustausch zum Thema ‚Rauchfreie Gastronomie' geführt werden. Das Postulat wurde im Oktober von der Regierung beantwortet und verschiedene Lösungsvarianten aufgezeigt. Aufgrund der Diskussion im Landtag wurde eine differenzierte Gesetzeslösung erarbeitet. Diese Lösung umfasst ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden und in Schulgebäuden sowie eine spezifische Lösung für das Gastgewerbe.

Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen
Im Strahlenschutzbereich wurde intensiv an der Erarbeitung eines Vernehmlassungsberichtes wie auch an einem Vertragsentwurf zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die Zusammenarbeit der liechtensteinischen und der schweizerischen Behörden im Bereich des Strahlenschutzes gearbeitet. Der Vertragsentwurf konnte den schweizerischen Behörden im Dezember zugestellt werden.

Im Frühjahr musste aufgrund des Vogelzugs erneut eine Verordnung über vorsorgliche Sofortmassnahmen zur Verhinderung der Einschleppung der Klassischen Geflügelpest erlassen werden. Im Herbst wurden schliesslich vorsorgliche Massnahmen zur Verhinderung der Einschleppung der Klassischen Geflügelpest beschlossen, welche die Bestimmung von Risikogebieten zulässt und damit die daraus resultierenden Massnahmen entsprechend vorhersehbar werden.

Die Anpassung des Gesetzes über das Halten von Hunden bedurfte nach einem Referendum einer Volksabstimmung. Das Referendumsbegehren wurde vom Volk am 5. November 2006 abgelehnt. Die notwendigen Details zum Gesetz wurden mit der Verordnung über das Halten von Hunden geklärt. Die Verordnung enthält eine Liste der als potentiell gefährlich einzustufenden Hunderassen und präzisiert die Haltebewilligung für diese Tiere beziehungsweise die Antragstellung. Zudem werden Ausbildung und Durchführung der Sachkunde- und Sozialverträglichkeitsprüfungen geregelt.

Nach der Bestellung der Weindegustationskommission im März konnte ebenfalls die Geschäftsordnung dieser Kommission genehmigt werden.

Bevor ein klinischer Versuch an Menschen durchgeführt werden darf, muss ein Antragsteller die Stellungnahme einer durch das Land anerkannten Ethikkommission einholen. Erst wenn die Zustimmung der Ethikkommission vorliegt, darf ein klinischer Versuch von Heilmitteln oder andere biomedizinische Versuche am Menschen durchgeführt werden. Diese Aufgabe wird seit dem Jahr 2000 von der kantonalen Ethikkommission Zürich wahrgenommen, da Liechtenstein über keine

eigene Ethikkommission verfügte. Dieses Verhältnis wurde formalisiert, indem ein Vertrag zwischen Zürich und Liechtenstein abgeschlossen und die Kantonale Ethikkommission Zürich als die für Liechtenstein zuständige Ethikkommission für Klinische Versuche mit Heilmitteln und andere biomedizinischer Versuche am Menschen benannt wurde.

Im Betäubungsmittelbereich wurden zwei Marinolbewilligungen erteilt.

Tierschutzbeauftragter

Die Regierung hat mit Beschluss vom 16. Mai 2006 Herrn Mag. med. vet. Martin Hilti, Schaan, zum Tierschutzbeauftragten bestellt. Die Bestellung stützt sich auf Art. 18a des Tierschutzgesetzes. Der Tierschutzbeauftragte ist verpflichtet, der Regierung jährlich Bericht über seine Tätigkeit zu erstatten. Herr Mag. med. vet. Martin Hilti hat dieser Verpflichtung durch Vorlage eines Rechenschaftsberichtes entsprochen.

Neben der Beratung von Tierhaltern sowie der Information der Öffentlichkeit unterstützte der Tierschutzbeauftragte in neun Fällen das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen im Rahmen der Erlassung von Verfügungen. Ausserdem absolvierte er zwei Kurse als Zusatzausbildung im Bereich des Tierschutzes.

Spitalbeiträge des Landes

	Rechnung 2002		Rechnung 2003		Rechnung 2004		Rechnung 2005		Rechnung 2006	
	Anzahl Tage	Beitrag CHF	Anzahl Tage	Beitrag CHF	Anzahl Tage	Beitrag CHF	Anzahl Tage	Beitrag CHF	Anzahl Tage	Beitrag CHF
St. Gallen										
St. Gallen - Allg. Abteilung	1 469	915 481	1 881	1 280 831	2 190	1 381 866	1 674	998 649	1 462	1 021 966
St. Gallen - Privat/Halbprinvat	2 969	597 696	3 412	984 367	3 146	1 319 283	2 696	1 291 837	2 331	1 058 833
Zwischentotal SG	4 438	1 513 177	5 293	2 265 198	5 336	2 701 149	4 370	2 290 486	3 793	2 080 799
Grabs - Allg. Abteilung	3 786	1 771 659	3 478	1 824 122	4 247	1 897 635	3 574	1 691 144	4 187	1 785 119
Grabs - Privat/Halbprivat	6 446	1 013 585	5 815	1 349 209	6 977	2 061 037	6 473	2 121 682	6 371	2 108 458
Zwischentotal Grabs	10 232	2 785 244	9 293	3 173 331	11 224	3 958 672	10 047	3 812 826	10 558	3 893 577
Walenstadt - Allg. Abteilung	144	67 385	158	82 839	353	180 137	214	104 670	81	54 471
Walenstadt - Privat/Halbprivat	226	36 802	128	45 704	99	44 401	111	43 934	79	32 863
Zwischentotal Walenstadt	370	104 187	286	128 543	452	224 538	325	148 604	160	87 334
Ostschweiz. Kinderspital St.Gallen	468	309 076	328	473 447	378	303 085	242	403 988	645	296 645
Valens	1 362	172 408	1 684	256 830	3 638	414 468	2 419	222 352	2 408	221 364
RehabilitationsZentrum Lutzenberg [2]	93	37 769	93	18 608	226	35 765	103	4 551	0	3 769
Total St. Gallen	16 963	4 921 861	16 977	6 315 957	21 254	7 637 677	17 506	6 882 807	17 564	6 583 487
Graubünden										
Fontana Frauenspital Chur [1]	148	47 458	689	171 602	86	58 944	196	116 974	159	113 729
Kreuzspital Chur [1]	80	32 013	34	18 924	228	97 997	158	68 997	279	145 061
Rätisches Kantonsspital Chur [1]	2 560	854 804	2 976	1 044 408	1 807	1 034 769	1 635	991 352	1 762	1 269 281
Total Graubünden	2 788	934 275	3 699	1 234 933	2 121	1 191 711	1 989	1 177 323	2 200	1 528 071
Vorarlberg										
Landeskrankenhaus Feldkirch	3 999	1 630 403	4 533	1 637 687	4 263	1 518 934	5 002	1 885 100	3 632	1 318 639
Landesnervenkrankenhaus Valduna	1 669	387 494	1 119	309 824	1 224	286 915	1 203	264 405	1 828	454 972
Stiftung Maria Ebene, Frastanz [2]	926	55 238	469	28 150	75	4 692	469	33 216	644	50 881
Total Vorarlberg	6 594	2 073 135	6 121	1 975 662	5 562	1 810 542	6 674	2 182 721	6 104	1 824 492
Liechtentsein										
Liecht. Landesspital Vaduz	26 904	6 039 601	23 494	5 665 356	24 201	6 245 358	24 762	6 227 401	25 072	6 343 259
TOTAL	**53 249**	**13 968 872**	**50 291**	**15 191 907**	**53 138**	**16 885 288**	**50 931**	**16 470 252**	**50 940**	**16 279 309**

[1] Per 01.01.2006 Fusion zum Kantonsspital Graubünden
[2] Institutionen im sozialen Bereich (Suchttherapie)

AMTSSTELLEN

Amt für Gesundheitsdienste

Amtsleiter: Peter Gstöhl

Im Mittelpunkt des Berichtsjahres standen für das Amt für Gesundheitsdienste der Start der Gesundheitsförderungskampagne, die Revision des Sanitätsgesetzes (neu: Gesundheitsgesetz), die Erstellung eines Pandemieplanes sowie grundlegende organisatorische Änderungen.

Allgemeines

Amtsorganisation
Im Regierungsprogramm 2005 – 2009 ist ausgeführt, dass die Aufgaben im Gesundheitswesen beim Amt für Gesundheitsdienste zu konzentrieren seien. Im Rahmen dieser Zielsetzung wurde die Integration der Abteilung Sozialversicherungen aus dem Amt für Volkswirtschaft vorbereitet und auf den 1. Januar 2007 vollzogen.

Im Zuge der Neustrukturierung war ein Umzug von Schaan in neue Räumlichkeiten in Vaduz nötig, um das vergrösserte Amt auch räumlich zusammen zu führen. Nach längerer Vakanz konnte die Stelle eines Amtsarztes / einer Amtsärztin auf Anfang 2007 besetzt werden.

Das Amt für Gesundheitsdienste wies per Ende des Berichtsjahres - inkl. einer Praktikantenstelle - einen Personalbestand von 9 Personen mit insgesamt 730 Stellenprozenten auf.

Vernehmlassungsentwurf Gesundheitsgesetz
Im September des Berichtsjahres konnte der Entwurf eines revidierten Gesetzes über das Gesundheitswesen in die Vernehmlassung geschickt werden. Durch die Revision soll vor allem eine Modernisierung und homogene Ausgestaltung des geltenden Berufsrechts für die Gesundheitsberufe erzielt werden. Daneben wurden einige begriffliche Anpassungen vorgenommen. Der Vernehmlassungsentwurf schlug ein schlankes Rahmengesetz vor, auf dessen Grundlage flexibel auf die Veränderungen im Gesundheitswesen reagiert werden kann. Neu soll auch der Beruf des Naturheilpraktikers im Gesundheitsgesetz geregelt werden. Die Details sollen auf Verordnungsebene festgelegt werden. Des Weiteren werden Anpassungen in Umsetzung der neuen Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen berücksichtigt.

Elektronisches Gesundheitsnetz
Die Arbeiten aus dem Jahr 2005, wie die Versorgungsprozesse mit Hilfe der Versichertenkarte ausgebaut werden könnten, wurden zu Beginn des Berichtsjahres abgeschlossen. Bei der Situationsanalyse musste festgestellt werden, dass auch im Ausland noch keine erprobten Lösungen in einem grösseren Zusammenhang im Einsatz sind. Nach Diskussion des Zwischenberichtes in der Sanitätskommission entwickelten das Ressort Gesundheit und das Amt für Gesundheitsdienste eine Neuausrichtung der Strategie. Als nächste Zielsetzungen des Projektes wurden der verstärkte Einsatz der Versichertenkarte, die flächendeckende Einführung der elektronischen Leistungsverrechnung, die Neuorganisation des Datenpools sowie das Monitoring relevanter Entwicklungen im Bereich E-Health definiert.

Aufsicht

Gesundheitsberufe
Im Jahr 2006 stellt sich der Stand von erteilten Konzessionen und Bewilligungen folgendermassen dar:

Leistungserbringer	Stand 31.12.2006	Im 2006 erteilte Bewilligungen / Konzessionen
Ärzte	82	5
Apotheken	2	-
Augenoptiker	8	-
Chiropraktoren	4	-
Drogerien	2	-
Ergotherapeuten	4	1
Ernährungsberater	5	-
Hebammen	12	1
Heilgymnastiker	1	-
Fachmann/-frau für Hörhilfen	2	-
Krankenschwestern/Pfleger	13	1
Med. Laborleiter	3	-
Med. Masseure und Bademeister	10	-
Physiotherapeuten/Physiotherapien	44	3
Podologen	2	-
Psychologen/nichtärztliche Psychotherapeuten	15	3
Zahnärzte	28	1
Zahntechniker/Laborinhaber	28	1

In Zusammenhang mit der Erteilung von Konzessionen wurden acht Praxisinspektionen durchgeführt. Bei Eintritt in eine bestehende (Gemeinschafts-)Praxis ist keine neue Besichtigung erforderlich. Vier weitere Inspektionen waren aufgrund eines Standortwechsels notwendig.

Leistungsvereinbarung mit dem Liechtensteinischen Roten Kreuz

Das Liechtensteinische Rote Kreuz (LRK) bietet einen Mütter- und Väterberatungsdienst an. Bis Ende 2005 wurde dieser im Wesentlichen von den Gemeinden finanziert. Im Rahmen der Aufgabenentflechtung zwischen Land und Gemeinden wurde die Finanzierung dem Land übertragen. Daher wurde mit dem LRK eine entsprechende Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

Gesundheitsvorsorge

bewusst(er)leben
Am 28. August 2006 fand die sehr gut besuchte Startveranstaltung der Gesundheitsförderungskampagne «bewusst(er)leben» statt. Hauptrednerin war die österreichische Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, Maria Rauch-Kallat.

Als inhaltliche Schwerpunkte der Kampagne wurden folgende Bereiche definiert:
– Gesundheit und Bewegung (2006/2007);
– Gesunde Ernährung (2007/2008);
– Seelische Gesundheit (2008/2009).
Als erster Baustein wurde eine Gesundheitsbroschüre mit Informationen zu den genannten Schwerpunkten entwickelt und zusammen mit einem Gesundheitspass über verschiedene Wege an die Bevölkerung abgegeben. Diverse Anlässe konnten genutzt werden, um Broschüre und Pass mit umfassenden Informationen vorzustellen. Auf einer eigens erstellten Homepage können aktuelle Informationen eingesehen und Dokumente herunter geladen werden.

Ein Team von Prominenten, das «Promi-Team», förderte die Bekanntmachung der Kampagne. In der September-Sitzung des Landtags fand die «Sensibilisierungsaktion Gesundes Körpergewicht» statt. Die Landtagsabgeordneten wurden aufgefordert, ihr «politisches Gewicht» für die Gesundheitsförderung einzusetzen.

Mit verschiedenen Organisationen und Institutionen konnten konkrete Projekte gestartet bzw. für das Jahr 2007 geplant werden.

Vorsorgeuntersuchungen

Jede in Liechtenstein wohnhafte Person wird vom Amt schriftlich in den im Vorsorgeplan vorgesehenen Abständen zu ärztlichen Untersuchungen eingeladen.

Der Inhalt der Vorsorgeuntersuchungen ist in der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung festgelegt. Vorsorgeuntersuchungen dienen der Früherkennung von Krankheiten oder Behinderungen. Bei der Erwachsenenuntersuchung wird aus Kapazitätsgründen seit einiger Zeit auf eine zentrale Datenerfassung und –auswertung verzichtet. Bei den Kindervorsorgeuntersuchungen werden die erhobenen Daten nach wie vor anonymisiert erfasst, um damit für die Gesundheitsvorsorge wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen.

Weitere Projekte

Kinderfüsse – Kinderschuhe
Im Berichtsjahr wurden in Zusammenarbeit mit den Gemeindegesundheitskommissionen und dem Sportwissenschafter Dr. Kinz im März bei 682 Kindern und im September bei 566 Kindern die Passform von Strassen- und Hausschuhen gemessen.

	März 06	Sept. 06	Jan. 05	Juni 05
Strassenschuhe zu kurz	30,2 %	58,7 %	33 %	34,5 %
Hausschuhe zu kurz	73,9 %	60 %	74,8 %	66,8 %

Das Amt für Gesundheitsdienste arbeitet zur Verbesserung der Situation weiter eng mit den Kindergärtnerinnen zusammen. Es ist die Einrichtung von «Servicestationen» geplant, welche es den Eltern ermöglichen sollen, im Kindergarten die richtige Passform zu messen.

Hitzekampagne
Das Amt für Gesundheitsdienste unterstützte die Kampagne «Schutz bei Hitzewellen» des Bundesamtes für Gesundheit mit Medienkampagnen. Bei mehrere Tage anhaltender Hitze können vor allem ältere Menschen und kleine Kinder gefährdet sein.

Gesundheitsschutz

Pandemieplanung
Im Berichtsjahr konnte mit der Erstellung eines grundlegenden Pandemieplans ein wichtiges Ziel erreicht werden. Der Liechtensteiner Pandemieplan bildet den Grundpfeiler des Krisenmanagements im Falle einer Pandemie. Wichtigste Zielsetzungen des Pandemieplans sind neben dem Schutz der Bevölkerung die Aufrechterhaltung und das Funktionieren wichtiger Bereiche des öffentlichen Lebens im Krisenfall, sowie die Organisation des Gesundheitssystems. Dazu wird das Hauptaugenmerk entsprechend der Bedrohungslage auf den Gesundheitsdienst gelegt.

Nachdem immer wieder neue Erkenntnisse in den Pandemieplan einfliessen müssen, ist der Liechtensteiner Pandemieplan einer dauernden Überarbeitung zu unterziehen und auf dem aktuellsten Stand zu halten. Ferner werden landesinterne Vorbereitungen weiterhin koordiniert und aufeinander abgestimmt.

Übertragbare Krankheiten
Ärztinnen und Ärzte, Spitäler sowie andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens melden dem Amt für Gesundheitsdienste die Feststellung definierter übertragbarer Krankheiten. Das Erkrankungsmuster entspricht dem langjährigen Durchschnitt. Aus der angefügten Tabelle sei hervorgehoben:

– Meningokokken: keine Meldung;
– Tuberkulose: eine Meldung;
– HIV: eine Meldung;
– FSME: eine Meldung;
– Windpocken: es war eine Häufung in den Monaten März bis Juli sowie im Dezember zu beobachten.

Kleinere Probleme im Rahmen von *Salmonellenerkrankungen* im Bereich des Lebensmittelgewerbes oder des Gastgewerbes wurden jeweils sehr rasch und effizient

durch das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen gelöst. Es handelte sich meistens um Einzelerkrankungen.

Eingegangene Meldungen

Übertragung vorwiegend über die Atemwege		Übertragung vorwiegend über den Magen-Darmtrakt	
Diphtherie	0	Botulismus	0
Grippeartige Erkrankungen	397	Brucella	0
Haemophilus influenzae	0	Campylobacter	10
Keuchusten	0	Cholera	0
Legionellose	1	EHEC	0
Masern	0	Hepatitis A	2
Meningokokken	0	Hepatitis E	0
Mumps	0	Listeria	0
Pneumokokken	0	Paratyphus (Salmonella)	14
Psittacose	0	Poliomyelitis	0
Q-Fieber	0	Shigella	0
Röteln	0	Typhus	0
Tuberkulose	1	Yersinia	0
Andere Übertragungswege			
Borreliose	0	Lues	0
Chlamydia	3	Malaria	0
Creutzfeld-Jakob-Krankheit	0	Milzbrand	0
FSME	1	Mononukleose	0
Gonorrhoe	1	Pest	0
Haemorrhagisches Fieber und Gelbfieber	0	Rickettsiose	0
Hepatitis B akut	1	Streptokokken A (Scharlach)	83
Hepatitis C akut	2	Tetanus	0
Hepatitis D	0	Tollwut	0
HIV	1	Windpocken	145
Leptospirose	0		

Gutachterliche Tätigkeiten

Rechtsmedizin

In erster Linie sind für das Landgericht oder für die Landespolizei rechtsmedizinische Arbeiten zu leisten, vor allem zu folgenden Fragen:

- Vormundschaftsrechtliche Massnahmen: zwei Anträge und 14 Gutachten;
- Massnahmen nach dem Sozialhilfegesetz: Einweisungen in eine psychiatrische Klinik oder in eine andere geeignete Betreuungseinrichtung gegen den Willen des Patienten. Die Einweisungen wurden vermehrt durch Notfall- und Hausärzte vorgenommen. Es fehlen daher einschlägige Zahlen;
- Vernehmungs- und Prozessfähigkeit: drei Beurteilungen;
- Hafterstehungsfähigkeit: eine Beurteilungen;
- Schuldfähigkeit: eine Beurteilungen;
- Körperverletzung im Sinne des Strafrechtes: zwei Beurteilungen;

Aussergewöhnliche Todesfälle: 21 Inspektionen, bei acht Leichen wurde eine Obduktion angeordnet.

Andere Gutachten

Für die Motorfahrzeugkontrolle und deren Abteilung für Administrativmassnahmen (ADMAS), werden seit Jahren jährlich ca. 700 Routineuntersuchungen über die Fahreignung durchgeführt.

Bei Einreisenden - mit Ausnahme aus dem EWR-Raum und dem Nordamerikanischen Kontinent - werden im Auftrag des Ausländer- und Passamtes grenzsanitäre Kontrollen durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden bei den Einreisenden keine gravierenden akuten Gesundheitsprobleme beobachtet.

Internationales

Die wichtigsten internationalen Aktivitäten des Amtes für Gesundheit im Jahr 2006 sind im Folgenden stichwortartig aufgeführt:

- Auf Einladung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) konnte der Amtsleiter als Beobachter an der jährlichen Tagung des Regionalbüros für Europa der WHO teilnehmen;
- Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO wurden revidiert und im Mai 2005 von der Weltgesundheitsversammlung erlassen. Sie sollen im Juni 2007 in Kraft treten. Die IGV decken alle Gesundheitsgefährdungen – welchen Ursprungs auch immer – ab. Da Liechtenstein nicht Mitglied der WHO ist, wurden erste Abklärungen für einen Beitritt Liechtensteins zu den IGV getroffen;
- Die Beteiligung am zweiten Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2007-2013) wurde beschlossen;
- Die Beteiligung am Programm «Drogenprävention und Drogenaufklärung» für den Zeitraum 2007-2013 als Teil des Rahmenprogramms «Grundrechte und Justiz» wurde beschlossen;
- Für die Umsetzung der neuen Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen wurden die notwendigen Vorarbeiten geleistet;
- Das Amt für Gesundheitsdienste ist in der Kommission Gesundheit und Soziales der Internationalen Bodenseekonferenz IBK vertreten.

Amt für Volkswirtschaft (Sozialversicherung)

Amtsleiter: Dr. Hubert Büchel

Im Berichtsjahr wurde die Umsetzung der KGV-Revision weitergeführt, v.a. durch Verordnungsanpassungen und neue Tarifverträge. Wesentlich waren im Weiteren die Vorbereitungen für die Überführung der Abteilung Sozialversicherung vom Amt für Volkswirtschaft ins Amt für Gesundheit per 1.1.2007.

Krankenversicherung

Entwicklung der Krankenpflegekosten
Im Jahr 2006 erreichten die Aufwendungen für die obligatorischen Krankenpflegekosten (nach Abzug der Kostenbeteiligungen) einen Betrag von CHF 106.97 Mio. (Vorjahr CHF 101.2 Mio.), was einem Anstieg der Aufwendungen von CHF 5.76 Mio. bzw. +5.69 % gegenüber dem Jahr 2005 entspricht. Die Leistungen haben sich um CHF 6.02 Mio. bzw. 5.50 % erhöht.

Staatsbeitrag
Der Staat leistet im Sinne von Art. 24a Abs. 1 und 2 KVG den Krankenkassen an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeleistungen und der präventivmedizinischen Massnahmen einen jährlichen Beitrag.

Im Jahre 2006 wurden die Anträge von 4 Krankenkassen auf Ausrichtung des Staatsbeitrages kontrolliert. Die Restsubventionen für das Rechnungsjahr 2005 beliefen sich auf CHF 4.32 Mio. Hinzu kamen Akontozahlungen für das Berichtsjahr von 90 % des vom Landtag genehmigten Staatsbeitrages, welche CHF 38.68 Mio. ausmachten. Schliesslich wurden noch Akontozahlungen für das Berichtsjahr im Umfang von CHF 6.29 Mio., sowie Restzahlungen für das Jahr 2005 von CHF 0.64 Mio. für die Prämienbefreiung der Kinder geleistet. Insgesamt waren daher im Jahre 2006 Staatsbeiträge von CHF 49.93 Mio. notwendig (Vorjahr CHF 47.9 Mio.).

Risikoausgleich
Das Gesamtverteilungsvolumen im Risikoausgleich zwischen den Kassen hat sich wie folgt entwickelt:

Risikoausgleichsjahr	Umverteilungsvolumen in CHF	Umverteilungsvolumen in % der Nettoleistungen*	Veränderung gegenüber Vorjahr in CHF	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
2004	1 960 077	2.3	-314 716	-13.8
2005	528 351	1.05	-1 431 726	-73.02
2006	1 182 389	2.1	+654 038	+123.79

* der am Risikoausgleich teilnehmenden Altersgruppen

Im Jahr 2006 wurde der Berechnungsmodus des Risikoausgleichs dem schweizerischen System angeglichen. Es besteht deshalb nur noch eine beschränkte Vergleichbarkeit mit den Vorjahren.

Der definitive Risikoausgleich 2006 basiert auf den Daten der Kassen des Jahres 2006.

Das Umverteilungsvolumen auf Basis der Versicherten 2006 betrug CHF 11.2 Mio. (Vorjahr CHF 9.8 Mio.). Der Grossteil dieses Umverteilungsvolumens spielt sich innerhalb der einzelnen Krankenkassen ab und wird deshalb nicht über das Amt für Volkswirtschaft umverteilt.

Prämienverbilligung
Die Zahl der Anträge auf Prämienverbilligung im Sinne von Art. 24b KVG stieg im Berichtsjahr. Insgesamt erhielten 3 966 Versicherte einen staatlichen Beitrag an ihre Krankenkassenprämie 2006 (Vorjahr: 3 816). Der Betrag der staatlichen Prämienverbilligung belief sich auf CHF 4.73 Mio. (Vorjahr: CHF 4.68 Mio.), was einen Nachtragskredit von CHF 600 000 erforderlich machte, dieser wurde jedoch nur im Umfang von CHF 431 188 ausgeschöpft.

Verteilung der Prämienverbilligung auf Altersgruppen

Altersgruppe	Bezüger	Betrag in CHF
Bis 25 Jahre	353	242 450.75
Bis 65 Jahre	1 802	1 895 544.55
Über 65 Jahre	1 811	2 593 193.15
TOTAL	**3 966**	**4 731 188.45**

Krankenkassenprämien
Das Amt für Volkswirtschaft hat Ende 2006 die Prämien der Kassen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung 2007 überprüft und zur Kenntnis genommen. Die gewichtete Steigerung der Durchschnittsprämie stellte sich in den letzten Jahren wie folgt dar:

Jahr	Durchschnittsprämie der Erwachsenen (ohne Unfall) in CHF	gewichtete Veränderung in %
2005	204	0
2006	204	+0.3
2007	207	+1.2

Weiterentwicklung Gesundheitswesen
Im Berichtsjahr gab es bei der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung einige Anpassungen. Im Medikamentenbereich wurde der Selbstbehalt von 10 % auf 20 % angehoben, wenn Originalarzneimittel verschrieben bzw. abgegeben werden, obwohl diese durch preisgünstigere Generika ersetzbar wären, ausgenommen bei medizinischer Indikation. Weiters wurden die Anhänge 1 und 2 über die ärztlichen Leistungen und Präventivleistungen in der Grundversicherung sowie der Anhang 2b über die Abgeltung von Analysen in Praxislabors angepasst. Daneben wurde die Verordnung betreffend die Bedarfsplanung für die ärztliche Versorgung in der Grundversicherung angepasst und ein Tarifvertrag über die Vergütung ärztlicher Leistungen im Rahmen der obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Geltung ab Januar 2007 von der Regierung im Dezember 2006 unter bestimmten Auflagen genehmigt. Auch bei anderen Berufsgruppen kam es zu Neuverhandlungen von Tarifverträgen (Hebamme, Labor, Psychotherapeut). Bei der Statistik zur Krankenversicherung gab es Ver-

besserungen in Transparenz und Vergleichbarkeit und sämtliche ausstehenden Statistiken der Vorjahre wurden aufbereitet und veröffentlicht.

Internationales
Mit Ende des Berichtsjahres hat Liechtenstein den Vorsitz in der EFTA-Arbeitsgruppe über Soziale Sicherheit gemäss dem geltenden Rotationsprinzip an Norwegen abgegeben. Während dem liechtensteinischen Vorsitz gelang es, ein Arbeitsprojekt zur Erstellung einer Synopse der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und der Verordnung (EWG) Nr. 883/04 unter Einbezug des Kommissionsentwurfes für eine neue Durchführungsverordnung zu starten und voranzutreiben. Diese Arbeiten dienen der besseren Analyse des neuen anwendbaren Rechts und den erforderlichen Umsetzungsarbeiten.

Die vom Amt für Volkswirtschaft berechneten Durchschnittskosten für die Abrechnung von Leistungen für in Liechtenstein lebende und in der Krankenversicherung betreute Rentner mit ausländischen Renten sowie deren Familienangehörigen wurden für alle Jahre der EWR-Angehörigkeit, rückwirkend bis 1996, vom Rechnungsausschuss der Verwaltungskommission für Soziale Sicherheit der Wanderarbeiter genehmigt und zum Grossteil wurden die Aussenstände bereits bezahlt.

Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen

Amtsleiter: Dr. Peter Malin

Im Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen waren im Berichtsjahr neun Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem Beschäftigungsgrad von 820 Stellenprozent tätig. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolvierten fachspezifische Aus- und Weiterbildungen. Das Berichtsjahr war aus Sicht der Amtsstelle geprägt von der Umsetzung und Anwendung vieler neuer Rechtsvorschriften. Dies gilt sowohl für den Bereich der Lebensmittelsicherheit als auch in denjenigen des Veterinärwesens und der Milchqualität. Der rasche Wandel der von Seiten der Marktteilnehmer zu beachtenden und von der Amtsstelle anzuwendenden Rechtsvorschriften hält an. Neben dem eigenständigen Rechtssetzungsbedarf wirkt sich die Regelungsdichte der Europäischen Gemeinschaft über den EWR unmittelbar und über das Zollvertragsrecht mittelbar auf die Aufgabenbereiche der Amtsstelle aus. Das diesbezügliche Ziel, die für die liechtensteinische Lebensmittelwirtschaft massgeblichen Erlasse zeitgleich mit der Schweiz und damit fristgerecht in Kraft zu setzen, wurde erreicht. Dasselbe gilt für die Erfassung der bewilligungspflichtigen Betriebe nach dem Lebensmittelrecht. Die Komplettierung der meldepflichtigen Betriebe war zum Jahresabschluss noch im Gang. Ebenso die Implementierung des elektronischen Datenaustauschs mit dem zuständigen Bundesamt für Veterinärwesen.

Qualitätssicherung

Die Amtsbereiche «Lebensmittelkontrolle» und «Milchwirtschaftlicher Inspektionsdienst» sind nach EN 45004 akkreditiert. Das Überwachungsaudit dieser Amtsbereiche verlief ebenso problemlos wie das Wiederholaudit für die ISO-Zertifizierung der gesamten Amtsstelle (9001:2000). Im Vorjahr war die Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell durchgeführt worden. Zwei der drei Verbesserungspotentiale wurden umgesetzt. Auftragsgemäss wurde der Regierung der Zwischenbericht der Amtsstelle über deren Umsetzung zugestellt. Dabei erhielt die Amtsstelle für die Innovation und Effizienz der «Identifikation und Definition von sinnvollen Kennzahlen für die Leistungsprozesse» einen Anerkennungspreis zugesprochen.

Internationale Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden erfolgte auf verschiedenen Ebenen:
- Vertretung in der liechtensteinischen Delegation der Arbeitsgruppe für Warenverkehr der Gemischten Kommission Schweiz-Fürstentum Liechtenstein.
- Paraphierung des Zusatzabkommens betreffend die Ausdehnung des Landwirtschaftsabkommens Schweiz-EG auf das Fürstentum Liechtenstein.
- Bemühungen um Genehmigung einer liechtensteinischen Anpassung im Rahmen der Übernahme des Pharmaceutical Packages.
- Inkrafttreten der auf 3 Jahre befristeten Ergänzungsvereinbarung zum Notenaustausch vom 11. Dezember 2001 zwischen der Schweiz und Liechtenstein betreffend die Geltung der schweizerischen Heilmittelgesetzgebung in Liechtenstein über die Zulassung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen.
- Informationsaustausch anlässlich des Besuchs einer Delegation der Sektion Aufsicht und Bewilligungen aus der Abteilung Strahlenschutz des Bundesamtes für Gesundheit.
- Abschluss einer Vereinbarung mit dem schweizerischen Bundesamt für Landwirtschaft hinsichtlich der Ausrichtung von Beiträgen an die Kosten für die Entsorgung von tierischen Nebenprodukten.
- Beauftragung der ANIS Animal Identity Service AG mit der Führung der Datenbank für gekennzeichnete Hunde des Fürstentums Liechtenstein im Zusammenhang mit der Abänderung des Hundegesetzes; damit wurde zugleich der Landespolizei, den Gemeinden, dem Tierschutzverein und den in Liechtenstein konzessionierten Tierärzten der Zugang zur Hundedatenbank eröffnet.
- Vereinbarung mit dem schweizerischen Kontrolllaboratorium QUALITAS AG betreffend die Durchführung der gesetzlichen Qualitätskontrolle der Verkehrsmilch.

Gesetzgebung

Folgende Rechtsvorschriften wurden zur Übernahme in den liechtensteinischen Rechtsbestand überprüft:
– 28 Rechtsakte im Bereich Lebensmittel EWRA;
– 3 Rechtsakte im Bereich Humanarzneimittel EWRA;
– 6 Rechtsakte im Bereich Tierarzneimittel EWRA;
– 23 Rechtsakte im Bereich Futtermittelrecht EWR.

Folgende Rechtsvorschriften wurden nach Vorbereitung durch die Amtsstelle von der Regierung bzw. vom Landtag erlassen:
– Verordnung vom 24. Januar 2006 über die Ausrichtung von Beiträgen an die Kosten für die Entsorgung von tierischen Nebenprodukten, LGBl. 2006 Nr. 43;
– Verordnung vom 16. Februar 2006 über vorsorgliche Sofortmassnahmen zur Verhinderung der Einschleppung der Klassischen Geflügelpest (Verbot der Geflügelhaltung im Freien);
– Verordnung vom 10. Oktober 2006 über vorsorgliche Massnahmen zur Verhinderung der Einschleppung der Klassischen Geflügelpest (Stallpflicht nur für Risikogebiete, deren Bezeichnung im Berichtsjahr nicht notwendig war);
– Gesetz vom 22. Juni 2006 betreffend die Abänderung des Gesetzes über das Halten von Hunden, LGBl. 2006 Nr. 277 (u.a. Einführung des Begriffs «potentiell gefährliche Hunde», der obligatorischen Haftpflichtversicherung und der Mikrochip-Kennzeichnung), bestätigt in der Volksabstimmung vom 3./5. November 2006;
– Gesetz vom 24. November 2006 über die Abänderung des Gesetzes vom 22. Juni 2006 betreffend die Abänderung des Gesetzes über das Halten von Hunden, LGBL. 2006 Nr. 278;
– Hundeverordnung (HV) vom 19. Dezember 2006, LGBL. 2006 Nr. 284.

Die Amtsstelle hat ausserdem an der fristgerechten Kundmachung der Revision des schweizerischen Verordnungsrechts im Lebensmittelbereich, der Schweizer Messmittelverordnung sowie 11 weiterer Schweizer Verordnungen im Messwesen mitgewirkt. Weiters wurden ein Bericht und Antrag betreffend eine Abänderung des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln im EWR erarbeitet sowie Vorarbeiten im Bereich Strahlenschutzgesetzgebung geleistet.

Lebensmittelsicherheit

Dank der temporären Unterstützung eines zugezogenen Lebensmittelkontrolleurs konnte das Inspektionsdefizit der Vorjahre aufgearbeitet werden.

Ergebnisüberblick der Betriebsinspektionen 2006

Betriebskategorie	Anzahl Betriebe			Anzahl Beanstandungen in den Beurteilungsbereichen			
	Summe I	Summe I/B	Summe IN	A	B	C	D
A1 Industrielle Verarbeitung von tierischen Rohstoffen							
A2 Verarbeitung von pflanzlichen Rohstoffen	1						
A3 Getränkeindustrie							
A4 Produktion von Gebrauchsgegenständen							
A5 Diverse	1						
B1 Metzgereien, Fischhandlungen	8	7	1	7	6	6	7
B2 Käsereien, Molkereien, Glacerien	10						
B3 Bäckereien, Konditoreien	15	4	2	2		2	3
B4 Getränkehersteller	6						
B5 Landwirtschaftsbetriebe mit Verkauf ab Hof	3						
B6 Diverse	4	1	1	1		1	1
C1 Grosshandel	7						
C2 Verbraucher- und Supermärkte	59	11	7	10	1	11	2
C3 Klein- und Detailhandel, Drogerien	12	3		3		2	1
C4 Versandhandel							
C5 Handel mit Gebrauchsgegenständen							
C6 Diverse	1						
D1 Kollektivverpflegungsbetriebe	188	56	16	34	4	47	20
D2 Cateringbetriebe, Party-Services, Imbiss-Stände	16	1	1	1		1	
D3 Spital- und Heimbetriebe	21						
D5 Diverse							
E1 Trinkwasserversorgungen	1						
Total	**353**	**83**	**28**	**58**	**11**	**70**	**34**

Zeichenerklärung für Beanstandungsgründe
A = Selbstkontrolle
B = Lebensmittel
C = Prozesse und Tätigkeiten
D = Räumlichbetriebliche Voraussetzungen

Legende der Abkürzungen
Summe I = Inspektionen (alle, inkl. Beanst. und NK)
Summe I/B = Inspektionen mit Beanstandungen
Summe IN = Anzahl Nachkontrollen (NK)

Die nachstehende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der Beanstandungsgründe bezogen auf die Betriebe mit Beanstandungen.

Beurteilungsbereich	Verteilung der Beanstandungsgründe in %
A: Selbstkontrolle	70
B: Lebensmittel	13
C: Prozesse und Tätigkeiten	84
D: Räumlichbetriebliche Voraussetzungen	41

Untersuchungstätigkeit

Warengattung	untersuchte Proben	beanstandete Proben	Beanstandungsgrund (Mehrfachbeanstandung einer Probe möglich)					
			A	B	C	D	E	F
Diverse Untersuchungen: Total der Proben aus den Warengattungen 01 - 87	195	54	0	1	42	9	3	1

Zeichenerklärung:
A: Sachbezeichnung, Anpreisung usw.
B: Zusammensetzung
C: Mikrobiologische Beschaffenheit, Bakterien u. Mycotoxine
D: Inhalts- und Fremdstoffe
E: Physikalische Eigenschaften
F: Andere Beanstandungsgründe

Probenprovenienz

	untersuchte Proben	beanstandete Proben
Lebensmittelproben	168	51
Nicht der Lebensmittelgesetzgebung unterstellte Proben	27	3

Heilmittelkontrolle

Bewilligungen

Art	Anzahl
Grosshandelsbewilligungen	5
Herstellungsbewilligungen	2
Betäubungsmittelbezug	1
Führung einer Praxisapotheke	7
Bezug von Marinol / Bewilligungserteilung vorbereitet	2

Inspektionen

Art	Anzahl
Gute Vertriebspraxis	3
Gute Herstellungspraxis	2
Praxisapotheken	11

Zulassungen

Die Arzneimittel-Zulassungen des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic finden in Liechtenstein unmittelbar Anwendung. Davon ausgenommen sind Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen. Dies betraf im Berichtsjahr 20 Arzneimittel, für welche die Swissmedic-Zulassung für Liechtenstein keine Gültigkeit erlangte. Im gleichen Zeitraum wurde die Zulassung von 11 Arzneimitteln mit neuem Wirkstoff nach rund einjähriger Verzögerung in Liechtenstein wirksam.

Basierend auf dem Beschluss Nr. 74/1999 des Gemeinsamen EWR-Ausschusses wurden folgende Entscheidungen der Europäischen Kommission betreffend EWR-Arzneimittel übernommen:

Art	Anzahl
Zulassung von Humanarzneimitteln	39
Zulassung von Tierarzneimitteln	9
Widerruf von Humanarzneimitteln	7
Aussetzung von Humanarzneimitteln	1
Widerruf von Tierarzneimitteln	0
Verlängerung von Humanarzneimitteln	65
Verlängerung von Tierarzneimitteln	6
Zulassung von Arzneimitteln für seltene Leiden	0

Meldungen von Medizinprodukten

Art	Anzahl
Erst-Inverkehrbringen von Medizinprodukten der Klasse I im Europäischen Wirtschaftsraum	7
Klinische Versuche	1

Im Berichtszeitraum wurden 84 Zertifikate und Bescheinigungen für liechtensteinische Firmen ausgestellt.

Eichwesen

Eichungen

Art der Messmittel	geeicht	beanstandet
Wiegegeräte (Laden-, Industrie-, Brückenwaagen / 200 g bis 60 Tonnen)	269	21
Abgasmessgeräte (Benzinmotoren, Dieselrauch, Kombigeräte)	53	4
Durchlaufzähler (Zapfsäulen, Durchlaufzähler für Heizöl, ...)	142	1

Mit Ausnahme der Wiegegeräte (84 %) wurden 100 % der eichpflichtigen Messmittel geprüft.

Kontrollen nach der Deklarationsverordnung
Bei 14 industriellen Herstellern und 20 Verkaufsstellen erfolgte die Überprüfung der deklarierten Gewichtsangaben. Die Ergebnisse bestätigten eine gute Abfüllpraxis, wogegen beim Offenverkauf wiederholt der Verkauf nach «Brutto für Netto» zu beanstanden war.

Veterinärwesen

Die Abnahme der landwirtschaftlichen Nutztierhaltungen setzte sich auch im Berichtsjahr fort. Die Anzahl

der gehaltenen Tiere liegt gesamthaft geringfügig über den Vorjahreszahlen, über einen grösseren Zeitraum betrachtet jedoch auf gleich bleibendem Niveau.

Statistikdaten

Tierart	Anzahl Halter	+/- gegenüber Vorjahr	Anzahl Tiere	+/- gegenüber Vorjahr
Rindvieh	98	-8	5 826	+262
Pferde	93	-5	426	+17
Schweine	14	-2	1 723	+20
Schafe	49	-1	3 661	+58
Ziegen	21	-5	358	+34
Imker	98	-3	*854	-179
Hunde			1 438	-44

* entspricht Anzahl Bienenvölker

Tiergesundheit

Es traten keine seuchenhaften Erkrankungen auf. Der Tiergesundheitsstatus wurde im Rahmen eines Stichprobenprogramms überwacht. Es bestätigte die Seuchenfreiheit des Nutztierbestandes.

Fleischhygiene

Die Gesamtzahl regulär geschlachteter Tiere hat sich auf 947 Stück und damit um 15.3 % gegenüber dem Vorjahr (Zahlen in Klammern) verringert.

Schlachttiergattung	Anzahl	Schlachttiergattung	Anzahl
Stiere, Ochsen, Rinder	60 (-15)	Kälber< 6 Monate	36 (-24)
Kühe	26 (-22)	Schafe	236 (-52)
Ziegen	92 (-25)	Schweine	495 (-35)
		Pferde	2

Die Schlachtungen wurden in 2 Betrieben durchgeführt. Mit Einführung der schweizweiten Fleischkontrolldatenbank zur Online-Erfassung von Fleischkontrollmeldungen durch die IDENTITAS AG im Frühjahr des Berichtsjahres wurde eine raschere Erfassung des Tiergesundheitsstatus möglich und ein weiterer Schritt in Richtung einer verbesserten Rückverfolgbarkeit tierischer Lebensmittel gesetzt. Die in den Schlachtlokalen erhobenen Proben waren bezüglich der gesuchten Tierarzneimittel-Rückstände einwandfrei. Die Untersuchung von Koch- und Rohwurstwaren auf ihre mikrobiologische Beschaffenheit ergab mit einer Ausnahme einwandfreie Ergebnisse.

Notschlachtwesen

Zu Jahresbeginn trat die Vereinbarung zwischen der Politischen Gemeinde Gams und dem Fürstentum Liechtenstein über die Benützung des Schlachtlokales «Pilgerbrunnen» der Politischen Gemeinde Gams für Notschlachtungen aus dem Fürstentum Liechtenstein in Kraft.

Dort wurden insgesamt 14 Tiere notgeschlachtet. Die Tiere stammten aus 9 Gemeinden des Landes, je 7 aus dem Ober- und Unterland. Die Gesamtzahl der notgeschlachteten Tiere lag knapp unter dem Durchschnitt der letzten Jahre und liegt somit entsprechend dem rückläufigen Trend an Not- und Krankschlachtungen in etwa im erwarteten Bereich.

Tierschutz

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 16 Landwirtschaftsbetriebe im Rahmen einer koordinierten amtstierärztlichen Kontrolle bzw. Milchhygienekontrolle zusätzlich einer planmässigen Tierschutzkontrolle unterzogen. Bei einem Viertel aller Betriebe wurden bauliche Mängel beanstandet und bei einem Drittel der Betriebe qualitative Tierschutzmängel.

Neben den planmässigen Kontrollen wurden 2006 insgesamt 13 landwirtschaftliche wie private Tierhaltungseinrichtungen auf Grund einer Parteienbeschwerde teilweise wiederholt tierschutzrechtlich inspiziert und die vorgefundenen Mängel zur Behebung angeordnet. In 2 Fällen wurden Hunde wegen unrichtiger Haltung eingezogen. In einem weiteren Fall die Haltung von Tieren auf unbestimmte Zeit verboten, schliesslich ein bestehendes Tierhalteverbot neuerlich durchgesetzt und 4 Verwaltungsstrafen verhängt. Dem Tierschutzbeauftragten wurde die nach Art. 18b TSchG zustellende Parteistellung gewährt.

Zusätzlich wurden im Berichtsjahr 8 Bauvorhaben im Zuge des tierschutzrechtlichen Begutachtungsverfahrens bearbeitet und eine Vielzahl von tierschutzrechtlichen Anfragen behandelt.

11 Gesuche um Ausrichtungen von Veranstaltungen mit Tieren (Sport, Zucht, Schau und Kunst) wurden bearbeitet. 10 Gesuche wurden bewilligt, 1 Antrag abgelehnt.

6 Gesuche um Erteilung von Bewilligungen zur Wildtierhaltung wurden bearbeitet. Im Anschluss daran wurden 5 private und 1 gewerbsmässige Wildtierhaltung bewilligt.

Amtstierärztliche Kontrollen

Das von Seiten des Bundesamtes für Veterinärwesen für das Jahr 2006 vorgegebene Plansoll im Umfang von 12 Betrieben wurde zu 100 % erfüllt. Über die Ergebnisse im Hinblick auf Mängel bei den zur Überprüfung anstehenden Kontrollparametern gibt die nachstehende Tabelle Aufschluss:

Tierart	Anzahl geprüfter Betriebe	Anzahl Betriebe (%) mit Mängel im Bereich			
		Tiergesundheit	Eutergesundheit	Tierarzneimittel	Tierverkehr
Rind	12	1 (8,3 %)	7 (58 %)	12 (100 %)	10 (83 %)

In Zusammenarbeit mit anderen Amtsstellen wurde ein Konzept zur Koordination von Kontrollen auf Landwirtschafts-

betrieben ausgearbeitet. Dieses Konzept wurde Ende Jahr fertig gestellt, aber bezüglich des strategischen Vorgehens bereits bei der Betriebsauswahl 2006 berücksichtigt.

Viehsömmerung
Die Anzahl der in Liechtenstein selbst gealpten Tiere nahm gegenüber dem Vorjahr deutlich zu. Der Anteil an Tieren schweiz. Herkunft nahm geringfügig ab. Die Bestossung der liecht. Alpen in Vorarlberg bewegte sich auf Vorjahresniveau. Eine längere Trockenperiode führte auf einigen Alpen zu Engpässen in der Wasserversorgung. Der Grenzübertritt des Sömmerungsviehs verlief bei Alpauf- und Alpabfahrt reibungslos.

Alpen	Liechtensteiner Vieh	Schweizer/Österreicher Vieh
Inlandalpen	2 298	571
Eigenalpen in Vorarlberg	381	205

Futtermittel
Ein industrieller Hersteller von Heimtierfuttermitteln wurde zweimal inspiziert. Eine Inspektion erfolgte zusammen mit Vertretern der BSE-Einheit des Bundes und der Forschungsanstalt ALP. Die Umsetzung der angeordneten Massnahmen wurde im Rahmen einer zusätzlichen Kontrolle überprüft.

Beseitigung tierischer Nebenprodukte
Die Entsorgung der tierischen Nebenprodukte erfolgte wiederum reibungslos über die Regionale Tierkörpersammelstelle RTS Buchs.

Die Anzahl der auf landwirtschaftlichen Betrieben von der TMF Extraktionswerk AG direkt abgeholten Tierkörper (Kadaver über 200 kg) lag mit 136 Stück geringfügig über dem Vorjahr (132 Kadaver).

Über die Regionale Tierkörpersammelstelle in Buchs wurden rund 100 to tierischer Nebenprodukte an die Tiermehlfabrik Extraktionswerk AG Bazenheid entsorgt.

Milchwirtschaftlicher Inspektionsdienst

Verkehrsmilch
Wird von einer geringen Milchmenge schweizerischen Ursprungs abgesehen, so wurden im Jahr 2006 13 212 045 kg Verkehrsmilch an den Liechtensteiner Milchverband geliefert. Die Anzahl Verkehrsmilch produzierender heimischer Landwirtschaftsbetriebe ist von anfänglich 64 Betrieben zu Beginn des Jahres 2005 um weitere 3 Betriebe gefallen, was einem prozentualen Rückgang von 4.6 % entspricht. Diese Abnahme liegt damit geringgradig über dem schweizerischen Bundestrend von durchschnittlich 4.2 % jährlich.

Zwecks Überprüfung der Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Qualitätsparameter für Verkehrsmilch wurden im Jahr 2006 im Laufe von 14 Erhebungsterminen von allen Verkehrsmilchproduzenten als auch von den Sammelstellen insgesamt 1006 Milchproben erhoben. Die Anzahl beanstandeter Proben im Vergleich zum Vorjahr (Zahlen in Klammern) aufgeschlüsselt nach den gesetzlich vorgegebenen Kontrollparametern zeigt die folgende Tabelle:

Kontrollparameter	Gesamtzahl beurteilter Proben 2006	Beanstandete Proben 2006
Keimbelastung	925	9 (7)
Zellzahl	925	58 (63)
Hemmstoff	925	0 (0)
Gefrierpunkt	925	0 (3)

In 25 Milchproduktionsbetrieben wurde eine Hygienekontrolle durchgeführt. Die häufigsten Mängel betrafen die Dokumentation (66 %), die vorschriftswidrige, zweckentfremdete Nutzung von Milchlagerräumen und Milchkammern (55 %) sowie Mängel im Bereich von Reinigung und Desinfektion (44 %).

Die Amtsstelle beteiligte sich am schweizerischen Fremdstoff-Monitoringprogramm mit insgesamt 25 Milchproben im Hinblick auf die Sicherung der Exportfähigkeit liecht. Milch und Milchprodukte. Sämtliche Proben waren einwandfrei.

KOMMISSIONEN

Leistungskommission

Vorsitzende:
Dr. Kornelia Vallaster, Amt für Volkswirtschaft

Im Jahre 2006 fanden fünf ordentliche Sitzungen der Leistungskommission statt, wobei die Sitzungen zum Teil im erweiterten Mitgliederkreis (Teilnahme auch von Vertretern der anderen Berufe der Gesundheitspflege) abgehalten wurden. Dabei befasste sich die Leistungskommission mit folgenden Themen:
– Überprüfung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung Anhang 1 und 2 (ärztliche Leistungen);
– Überprüfung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung Anhang 4 (Leistungen anderer Berufe der Gesundheitspflege);
– Überprüfung der Notwendigkeit von Anpassungen im Bereich der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Mittel und Gegenstände (MIGEL) sowie der Analysen in Praxislabors.

Die Empfehlungen der Leistungskommission an die Regierung fanden Eingang in die Verordnung vom 23. August 2006 (LGBl. 2006, Nr. 177) betreffend die Abänderung der Verordnung zum Gesetz über die

Krankenversicherung. Die Empfehlungen der Leistungskommission an die Regierung betreffend Anhang 4 werden Anfang 2007 ausgearbeitet und weitergeleitet.

Kosten- und Qualitätskommission

Vorsitzende:
Dr. Kornelia Vallaster, Amt für Volkswirtschaft

Am 23. Januar 2006 fand die konstituierende Sitzung der im Dezember des Vorjahres neu bestellten Kosten- und Qualitätskommission statt. Anschliessend führte die Kommission im Laufe des Jahres fünf Arbeitssitzungen durch. Dabei befasste sie sich mit folgenden Themen:

- Festlegung eines Reglements für die Kommission, genehmigt von der Regierung mit Beschluss vom 15. Februar 2006;
- Beratung der Regierung bei der Festsetzung des Staatsbeitrages in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die übrigen Versicherten;
- Beratung der Regierung bei der Festlegung von Kostenzielen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für 2007;
- Erarbeitung von Positionen betreffend die Krankenversicherung, das Gesundheitswesen und die Spitalpolitik in Liechtenstein.

Mit Verordnung vom 14. November 2006 (LGBl. 2006 Nr. 221) änderte die Regierung Art. 77a KVV dahingehend, dass neu neben dem amtlichen Vorsitz, dem Landesphysikus und den unabhängigen Experten der Kommission ein Vertreter des Liechtensteinischen Dachverbandes von Berufen der Gesundheitspflege Einsitz in die Kommission erhält. Als Vertreter des Dachverbandes von Berufen der Gesundheitspflege wurde ein in Liechtenstein tätiger Arzt bestellt. Die Experten sahen dadurch den Grundsatz der Unabhängigkeit der Kommission nicht mehr gewährleistet, sodass im Dezember 2006 sämtliche sechs unabhängigen Experten als Mitglieder aus der Kommission ihren sofortigen Rücktritt erklärten. Es steht somit eine Neubesetzung bzw. Neuorientierung der Kosten- und Qualitätskommission im Jahr 2007 an.

Sanitätskommission

Vorsitzender: Regierungsrat Dr. Martin Meyer

Seit dem vergangenen Jahr sind in der Sanitätskommission die neu gegründete Patientenorganisation sowie auch das Landsspital vertreten.

Die Sanitätskommission hat im Jahr 2006 elf Sitzungen abgehalten. Dabei wurden die folgenden Themen behandelt:
- TARMED;
- Patientenorganisation;
- Elektronisches Gesundheitsnetz;
- Laborversorgung in Liechtenstein;
- Stellungnahmen zu diversen Vernehmlassungsberichten und Postulaten;
- Gesundheitsbefragung;
- Regionale Freizügigkeit im Gesundheitswesen;
- Stammzellenforschung;
- Wertschöpfung und Beschäftigung im Gesundheitssektor;
- Notfalldienst/Notfallversorgung.

Kommission für Suchtfragen

Vorsitzender: Dr. Marcus Büchel

Die Kommission wurde 1980 von der Regierung gebildet und berät diese in Fragen zur Suchtpolitik. Im Jahre 2006 wurden sieben Kommissionssitzungen mit folgenden Schwerpunktthemen abgehalten:
- Planung und Durchführung der Suchtpräventionskampagne: Die Kampagne konzentriert sich auf Alkohol, Tabak und Medikamente mit einer präventiven Zielsetzung und basiert auf einer epidemiologischen Vollerhebung über die Verbreitung des Konsums und des Missbrauchs von Substanzen unter liechtensteinischen Schülern, welche 2005 durchgeführt wurde. Am 10. Juli erfolgte der Kampagnenstart. Das erste Kampagnenhalbjahr galt der Sensibilisierung der Öffentlichkeit mit gezielter Medienarbeit. Der Slogan «Du sescht wia» wurde bekannt gemacht, um möglichst viele Menschen zur Mitarbeit bei den darauf folgenden Kampagnenprojekten zu gewinnen.
- Diversion: Das Verfahren zur Diversion, welches unter anderem bei Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz nach Art. 20 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 angewendet werden kann, wurde in der Kommission diskutiert.
- Übereinkommen zum unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (88er-Übereinkommen): Die Kommission hat eine Stellungnahme abgegeben, welche im Bericht und Antrag an den Landtag eingeflossen ist.
- Durch eine freiwillige Vereinbarung mit der Betreiberfirma gelang es dem Jugendschutzbeauftragten, dass

Zigaretten aus den Automaten entfernt werden. Die Möglichkeit des unkontrollierten Zigarettenbezugs aus Automaten von Minderjährigen, verstiess gegen den Jugendschutz.
– Die etablierten Präventionsprogramme, die im Auftrag der involvierten Amtsstellen vom Verein NetzWerk insbesondere an den Schulen durchgeführt werden, wurden weiterhin angeboten. Hervorzuheben ist das Schulförderungsprojekt im Schulzentrum Triesen.
– Der Vertreter der Landespolizei stellte der Kommission die Kriminalprävention vor und es wurden Schnittstellen zur Schule, Jugendschutz und Suchtpräventionskampagne definiert.
– Zu einer kleinen Anfrage zur Heroinabgabestelle in Liechtenstein wurde eine Antwort formuliert.
– Im Jahre 2006 war Liechtenstein durch die Suchtbeauftragte am wichtigen Gremium des Europarats zum Thema Drogenpolitik vertreten.

Postulat: «Schutz der Bevölkerung vor dem Passivrauchen»
In ihrer Stellungnahme empfahl die Kommission der Regierung, ein allgemeines Rauchverbot zum Schutze vor dem Passiv rauchen zu erlassen. Die Kommission stellte sich auf den Standpunkt, dass es sich auf allgemein zugängliche, also nicht private Räume wie öffentliche Gebäude, Veranstaltungsräume, Gaststätten und Betriebe erstrecken solle. Die Einführung eines Rauchverbotes stelle keine Diskriminierung der Raucher dar, sondern sei durch den Schutz vor Fremdschädigung motiviert. Man folge damit einem Grundprinzip der Sucht- und Drogenpolitik der letzten Jahre, wonach die Schädigung anderer Personen, die durch Drogenkonsum entstehe, geahndet werde. Die Kommission sei nicht der Meinung, dass das Ziel des Schutzes vor Passivrauchen durch Freiwilligkeit zu erreichen sei, vielmehr sei eine konsequente Regelung erforderlich. Bei der konkreten gesetzlichen Ausgestaltung sei eine für unser Land vernünftige Regelung auszuarbeiten, die die reichhaltige Erfahrung anderer Länder berücksichtige.

Weindegustationskommission

Vorsitz: Theodor Temperli

Anfang März wurde die durch die Weinqualitätsverordnung (WQV, LGBl. 2005 Nr. 87) vorgesehene Weindegustationskommission (WDK) von der Regierung bestellt. Im Berichtsjahr beschränkte sich die Tätigkeit der Kommission v.a. auf organisatorische Details, wie z.B. die Erarbeitung einer Geschäftsordnung, sowie eine schulende Vergleichsdegustation zur Justierung der sensorischen Wahrnehmung der Kommissionsmitglieder. Die beiden ausgeschriebenen, offiziellen Degustationstermine wurden aufgrund fehlender Anmeldungen abgesagt. Somit konnte die WDK 2006 zwar ihre offizielle Tätigkeit noch nicht ausüben, es wurden jedoch alle nötigen Vorbereitungen erfolgreich abgeschlossen, damit die Kommission ihre zukünftigen Aufgaben optimal wahrnehmen kann.

STIFTUNG

Liechtensteinisches Landesspital

Präsident: Thomas Büchel
Verwaltungsdirektor: Walter Marxer

Schwerpunkte des Jahres 2006 waren die Neuregelung des Tarifsystems, die Einführung eines neuen Finanzierungsmodells mittels Globalkredit sowie der Beginn einer verstärkten Zusammenarbeit mit der Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland und mit dem Tumorzentrum ZeTuP in St. Gallen. Nach mehrjährigen Vorbereitungsarbeiten begann Mitte Jahr die Implementierung des neuen Qualitätssicherungssystems. Durch einen Tag der offenen Tür sowie die Präsenz an der LIHGA konnten die Leistungen des Landesspitals einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Langwierige Tarifverhandlungen
Die langwierigen Verhandlungen mit der Regierung und mit der Ärzteschaft über den Abschluss eines neuen Tarifvertrags begannen bereits im Jahr 2005. Er konnte erst am 28.4.2006, rückwirkend auf den 1.1.2006 unterzeichnet werden.

Die Kosten im stationären Bereich werden neu über eine Fall- und eine Tagespauschale abgerechnet. Die Kosten des Spitalaufenthalts werden zu 23 Prozent vom Land und zu 77 Prozent von den Kostenträgern (Krankenkassen, Unfallversicherungen) getragen. Mit den Belegärzten musste ebenfalls eine neue Abrechnungsbasis für die von Ihnen erbrachten Leistungen erarbeitet werden.

Im ambulanten Bereich wird das bisherige System beibehalten. Die Tarife des Landesspitals für ambulante Behandlungen entsprechen jenen der Praxisärzte in Liechtenstein.

Neues Finanzierungsmodell
Seit 2006 gilt für das Liechtensteinische Landesspital ein neues Finanzierungsmodell. Während der Staat bis 2005 automatisch das Defizit aus der Jahresrechnung gedeckt hat, spielt dieser Automatismus nicht mehr. Stattdessen konnte das Landesspital erstmals autonom über einen Globalkredit verfügen, der für das laufende Jahr auf CHF 6,46 Mio. festgesetzt worden war. Daraus waren die gesamten Betriebs- und Unterhaltskosten zu

bestreiten sowie ein Teil der Investitionen zu finanzieren, soweit sie sich im Rahmen eines festgesetzten Höchstbetrags bewegten. Mit dem Globalkredit werden auch gemeinwirtschaftliche Leistungen (z.B. Notfalldienst, Ausbildung etc.) abgegolten.

Das neue Globalkreditmodell bedeutet für den Stiftungsrat zwar mehr Freiheit in der Gestaltung der Haushaltfinanzierung und Mittelsteuerung, aber auch mehr Verantwortung für die Einhaltung des vorgegebenen Kostenrahmens.

Verstärkung der regionalen Zusammenarbeit

Im Jahr 2006 wurden mit der Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland (SRRWS) Gespräche über eine verstärkte Zusammenarbeit über die Grenzen geführt. Im Berichtsjahr kam es bereits zu gemeinsamen Weiterbildungs-Aktivitäten; auch die Zusammenarbeit auf Managementebene wurde intensiviert. Langfristiges Ziel wäre die Aufnahme von Patienten aus der Schweiz am Liechtensteinischen Landesspital. Eine diesbezügliche Neuregelung muss aber auf der Ebene Regierung/Bundesrat ermöglicht werden.

Eine erfolgversprechende Zusammenarbeit wurde mit dem privat geführten Tumorzentrum in St. Gallen vereinbart, das ab Februar 2007 am Landesspital wöchentliche Beratungsgespräche für Krebspatienten anbietet.

Neues Qualitätssicherungs-Konzept

Das im November 2003 gestartete Projekt Qualitätssicherung erreichte 2006 die Umsetzungsphase. Im Projekt ging es darum, Abläufe und Tätigkeiten des Spitalbetriebs genau zu beschreiben sowie Schnittstellen zu definieren und Verantwortlichkeiten festzulegen und die Dokumentation der einzelnen Prozessschritte zu regeln. Diese Vorarbeiten konnten 2005 weitgehend abgeschlossen werden, so dass 2006 die ersten neu definierten Prozesse umgesetzt und erste Erfahrungen mit dem neuen Modell gesammelt werden konnten.

Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit

Das Jahr 2006 war das 25-jährige Jubiläum des 1981 neu errichteten Landesspitals. Aus diesem Grund wurden vermehrte Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit unternommen. Im Mai bot ein Tag der offenen Tür Gelegenheit, die im Jahr zuvor abgeschlossenen Neu- und Umbauten zu besichtigen, und im September präsentierte das Landesspital an der LIHGA seine Leistungen in den verschiedenen medizinischen Fachgebieten sowie in der Pflege und Weiterbildung.