RESSORTBERICHT

Ressortinhaber:
Regierungsrat Dr. Martin Meyer bis 25. März 2009
Regierungsrätin Dr. Renate Müssner ab 25. März 2009

Das Jahr 2009 stand im Zeichen der Grippepandemie. Die in Mittel- und Nordamerika grassierende Grippe des Typs (A)H1N1 wurde im Juni des Jahres von der WHO zur Pandemie ausgerufen. Die liechtensteinische Verwaltung, allen voran das Ressort Gesundheit und das Amt für Gesundheit wurden dadurch vor eine grosse logistische Herausforderung gestellt. Auch die Nichtmitgliedschaft in der WHO hat dazu beigetragen, dass Liechtenstein sich immer um den neuesten Stand des Pandemieverlaufes bemühen musste. Durch die hervorragende Zusammenarbeit mit der Schweiz konnte sich Liechtenstein aber schlussendlich sehr gut auf die Grippewelle vorbereiten, welche entgegen aller Befürchtungen erheblich milder verlief, als bei ihrem Ausbruch vermutet worden war. Die gute Zusammenarbeit innerstaatlich und zwischenstaatlich hat gezeigt, wie gut die Vorbereitungsarbeiten organisiert waren und wo allenfalls noch besser gearbeitet werden könnte. Des Weiteren hat sich das Ressort im Jahr 2009 der Stabilisierung der Kosten im Gesundheitswesen verschrieben. Dieses Problem ist nur mit nachhaltigen Massnahmen zu bekämpfen. Dieses Vorhaben wird auch zukünftig oberste Priorität haben.

Regionale/Internationale Beziehungen

Das Ressort Gesundheit konnte die Unstimmigkeiten im Bereich der Zusammenarbeit zwischen dem Liechtensteinischen Landesspital und der Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland mit dem Kanton St.Gallen klären und die guten Beziehungen weiter ausbauen. Zwischen dem Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen und dem Ressort Gesundheit herrscht nun ein offener und regelmässiger Gedanken- und Informationsaustausch, welcher für die Arbeit beider Seiten von grosser Bedeutung ist. Auch mit den anderen Departementsvorstehern der umliegenden Kantone konnten anlässlich des Besuches der Gesundheitsdirektorenkonferenz Ost (St.Gallen, Graubünden, Thurgau, Zürich, Schaffhausen, Glarus, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden) gute Kontakte geknüpft und auf Basis dieser wichtige Informationen im Bereich des Gesundheitswesens erlangt werden.

Gesetzgebung/Parlamentarische Projekte

Aufgrund des Legislaturwechsels konnten im Berichtsjahr noch keine umfangreichen parlamentarischen Projekte abgeschlossen werden. Es wurde aber im Berichtsjahr Vorbereitungsarbeiten für verschiedene parlamentarische Projekte getätigt, wie z.B. die Schaffung von rechtlichen Rahmenbedingungen zur Führung von Arztpraxen (und Praxen von anderen Gesundheitsberufen) in Form einer juristischen Person, was durch das Urteil des Staatsgerichtshofes StGH 2008/38 vom Frühjahr 2009 ermöglicht wurde. Des Weiteren wurde die Totalrevision des Tierschutzgesetzes vorbereitet.
Die Abänderung des Unfallversicherungsgesetzes wurde aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse von der Regierung nicht an den Landtag weitergeleitet.

Verordnungsänderungen

KVV
Im Berichtsjahr wurden zahlreiche KVV-Änderungen realisiert, wodurch die Krankenversicherungsverordnung an die faktischen Gegebenheiten angepasst wurde.

Eine wichtige Änderung betraf die Anpassung des ärztlichen Überweisungsformulars, welches in Anhang 4a KVV geregelt ist. Das ärztliche Überweisungsformular sah bisher vor, dass eine ärztliche Überweisung zu einem nicht Vertragsarzt der OKP aus Gründen der medizinischen Dringlichkeit, des Nichtvorhandenseins der medizinischen Fachrichtung bzw. Subspezialität und des mangelnden Vertrauens des Arztes oder des Patienten in die Leistungserbringer innerhalb des Vertragsnetzes der OKP möglich war. Letzteres wurde mit der Verordnungsänderung aufgehoben: Die Überweisung mangels Vertrauen hat sich in der Praxis eher als Scheinargument für die Überweisung zum «Wahlarzt» ausserhalb des Vertragsnetzes entwickelt. Die sehr hohe Anzahl an Überweisungen aufgrund mangelnden Vertrauens war ein klares Indiz dafür. Damit wurde nicht nur die ärztliche Bedarfsplanung unterlaufen, es wurden auch noch erheblich höhere Kosten durch teure ausländische Spezialisten verursacht. Daher wurde die Verordnung auf Ende des Berichtsjahres nach Überarbeitung des Formulars geändert.

Weiters wurde im Rahmen der auslaufenden Mandatsperiode der Kosten- und Qualitätskommission die Besetzung von Seiten des Amtes für Gesundheit geändert. In Zukunft wird der Abteilungsleiter der Abteilung Kranken- und Unfallversicherung in der KQK Einsitz nehmen, da dieser aufgrund seiner Tätigkeit den grössten Erfahrungsschatz für die Arbeit der KQK liefern kann. Des Weiteren wurde im Zuge der Einführung des Betreuungs- und Pflegegeldes auf 01. Januar 2010 die häusliche Pflege in der KVV aufgehoben, da diese in Zukunft über das Ergänzungsleistungsgesetz ausgerichtet wird und damit aus dem Gesundheitsbereich herausfällt und somit eine Entlastung der Gesamtbruttokosten im OKP-Bereich darstellt.

Gesundheitsförderung und Prävention

Die dreijährige Regierungskampagne «bewusst(er)leben» stand im Abschlussjahr im Zeichen der seelischen Gesundheit. Dazu wurde ein umfangreiches Programm zusammengestellt, welches im Aktionsmonat Mai seinen Höhepunkt fand. Mit Ablauf des Jahres fand die Regierungskampagne, welches die Sensibilisierung der Bevöl-

kerung zum Ziel hatte, sein offizielles Ende. Das Label «bewusst(er)leben» wird allerdings weiterhin im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention verwendet, da sich dieses in der Bevölkerung durchgesetzt und einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt hat.

Nichtraucherschutz

Nachdem der Landtag die Initiative des Verbandes Gastronomie Liechtenstein ohne die Durchführung einer Volksabstimmung angenommen hatte, wurde das Referendum ergriffen, welches mit 2'565 Stimmen zu Stande kam. Im März 2009 stimmte das Volk an der Urne über die Lockerung des Rauchverbotes ab. 52.2% der abgegebenen Stimmen votierten für die vom Landtag angenommene Initiative und somit für die Lockerung des Rauchverbotes.

Nach der Bestätigung des Landtagsbeschlusses durch die Volksabstimmung hat die Regierung die Abänderung der Tabakpräventionsverordnung ausgearbeitet. Diese trat im April 2009 in Kraft. Gegen diese Verordnung wurde anschliessend von einer privaten Gruppierung ein Verordnungsprüfungsverfahren beim Staatsgerichtshof eingeleitet. Der Staatsgerichtshof gab dem Antrag statt und hob die Bestimmung der Verordnung, welche vorsah, dass der Raucherraum eines Mehrraumbetriebes auch der Hauptraum sein könne, wegen mangelnder Gesetzeskonformität auf. Daraufhin erliess die Regierung Ende des Jahres eine neue Verordnung, welche im Sinne des Urteils des Staatsgerichtshofes war. Diese tritt nach einer sechsmonatigen Übergangsfrist in Kraft, so dass ab 01. Mai 2010 nur noch Nebenräume als Raucherräume deklariert werden dürfen.

Notfalldienst

Der ärztliche Notfalldienst wurde im Berichtsjahr reorganisiert. Aufgrund der immer kleiner werdenden Zahl notfalldienstleistender Ärzte und der damit verbundenen Mehrbelastung wurde eine Reorganisation des Notfalldienstes im Jahre 2008 in Angriff genommen. Nach Evaluation der Anzahl Fälle und deren Verteilung auf die Tages- und Nachtzeiten konnte ein Modell erarbeitet werden, welches die Ärzte entlastet und gleichzeitig Synergien nutzt: Der Nummer des ärztlichen Notfalldienstes (230 30 30) wird an Werktagen zwischen 22.00 Uhr und 08.00 Uhr auf die Leitstelle des Landesspitals umgeleitet. Dort wird von der zuständigen Leitstellendisponentin eine Telefontriage durchgeführt. Falls sich der Fall nicht bereits telefonisch erledigen lässt, der Patient nicht selbständig ins Spital kommen kann und die Situation aber nicht den Rettungsdienst erfordert, wird der diensthabende Arzt aufgeboten, welcher dann einen Hausbesuch machen muss. Ansonsten wird der Patient im Spital von den diensthabenden Spitalärzten versorgt.

Der diensthabende Arzt leistet also werktags in der Nacht nur noch Hintergrunddienst und wird aufgeboten, wenn der Patient nicht durch das Spitalpersonal versorgt werden kann. Dies stellt eine starke Entlastung für die Ärzte dar und nutzt gleichzeitig die Synergien mit dem Landesspital.

Kommissionen und Arbeitsgruppen

Die Kosten- und Qualitätskommission konnte im Jahr 2009 ihre Arbeiten erneut intensivieren und wertvolle Inputs für weitere Verbesserungen im Gesundheitswesen liefern. Ende des Berichtsjahres lief die Mandatsperiode der Kommission aus, es konnten aber frühzeitig alle Mitglieder für eine weitere Mandatsperiode gewonnen werden, damit die gute Arbeit in der Kommission nahtlos weitergeführt werden können.

Die Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung hat sich im Berichtsjahr zu diversen Sitzungen getroffen. Vorgängiges Ziel war dabei die Abänderung des ärztlichen Überweisungsformulars, welche den Missbrauch bei der Arztwahl und damit die Umgehung der Bedarfsplanung der Ärzte eindämmen sollte. Das neue Formular wurde Ende des Berichtsjahres per Verordnungsänderung in Kraft gesetzt.

Liechtensteinisches Landesspital

Das Landesspital konnte im Berichtsjahr einen Magnetresonanztomographen (MRT/MRI) in Betrieb nehmen, wodurch die Radiologie im Landesspital erheblich ausgebaut werden konnte. Wie sich aus Gesprächen mit den umliegenden Betreibern gezeigt hat, hat das MRI im Landesspital nicht zu einer Mengenausweitung geführt.

AMTSSTELLEN

Amt für Gesundheit

Amtsleiter: Peter Gstöhl

Im Zentrum des Tagesgeschäftes stand die Kontroll- und Aufsichtsfunktion gegenüber den gemäss einschlägiger Gesetzte im Gesundheitswesen beauftragten bzw. bewilligten Institutionen bzw. Personen. Insbesondere die Umsetzung von neuen bzw. geänderten Bestimmungen im Gesundheitsgesetz waren mit grossem Aufwand verbunden. Um die Eigenverantwortung der Einzelnen für die eigene Gesundheit zu stärken, wurden auch im dritten Jahr der Regierungskampagne bewusst(er)leben Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Themenschwerpunkt bildete dabei die Seelische Gesundheit. Neben den für das Amt üblicherweise anfallenden Tätigkeiten dominierten die zusätzlich zu leistenden Arbeiten im Zusammenhang mit der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 die Amtsgeschäfte praktisch über das ganze Jahr.

Allgemeines

Internes
Der Internetauftritt des Amtes für Gesundheit wurde komplett überarbeitet. Die Sicht der Kundinnen und Kunden spielte dabei eine wichtige Rolle. Das Projekt Total Quality Management TQM des Amtes dient der Dokumentation und Verbesserung der Arbeitsabläufe. Aufgaben können effizienter durchgeführt und Redundanzen weitestgehend verhindert werden. Das TQM befindet sich in der Umsetzungsphase.

Ab dem 1. Januar 2010 arbeitet das Amt für Gesundheit mit dem System der Kosten- und Leistungsrechnung. Im Jahr 2009 haben die dazu notwendigen Vorbereitungsarbeiten unter Leitung und mit Unterstützung der Stabsstelle Finanzen stattgefunden.

Projekt elektronisches Gesundheitsnetz (eGN)
Liechtenstein hat seit einigen Jahren einen Datenpool, welcher Auswertungen auf Basis der Leistungsarten der Versicherer zulässt und auf einer schweizerischen Lösung basiert. Analysen im Jahr 2009 haben ergeben, dass sich Liechtenstein auch in Bezug auf einen Tarifpool, welcher Auswertungen auf Ebene einzelner Tarifpositionen zulässt, an die schweizerische Lösung anlehnen könnte. Damit könnten vielfältigere und aussagekräftigere Analysen hinsichtlich der Leistungen der Arztpraxen und im Spital im Bereich der ambulanten Behandlungen erstellt werden.

Betreffend den allfälligen Ausbau der heutigen Versichertenkarte in Richtung Gesundheitskarte wurde im Berichtsjahr ein Monitoring der Entwicklungen in den Nachbarländern durchgeführt sowie zusätzliche Anwendungen im Vergleich zur heutigen Lösung und deren Nutzenpotential thematisiert.

Spitalwesen
Im Bereich des Spitalwesens wurden auch im Berichtsjahr diverse Spitalverträge angepasst. Es wurden Spitalbeiträge im Umfang von CHF 12.5 Mio. an ausländische Spitäler ausbezahlt. Für das Liechtensteinische Landesspital fielen in der laufenden Rechnung aufgrund der Globalbudget- und Tarifvereinbarung Kosten im Umfang von CHF 6.7 Mio. an.

Im Rahmen der Umsetzung des Leistungsauftrages wurden im Jahr 2009 zusammen mit dem Landesspital die Konzepte zu den im Leistungsauftrag vorgesehenen Leistungen erarbeitet.

Das Amt für Gesundheit hat im Jahr 2009 Einsitz in die Arbeitsgruppe zur baulichen Weiterentwicklung des Liechtensteinischen Landesspitals genommen. Im Oktober 2009 konnte der Regierung ein Bericht über den Abschluss der Vorstudienphase vorgelegt werden.

Internationales/EWR
Das Amt für Gesundheit ist im Auftrag der Regierung in 17 EFTA-Arbeitsgruppen und EU-Komitees vertreten. Die Teilnahme an den Sitzungen erfolgte aufgrund der ebenfalls von der Regierung festgelegten Priorisierung entweder in jedem Fall (Priorität 1) oder nur bei Sitzungen mit für Liechtenstein bedeutenden Agendapunkten (Priorität 2).

Herauszuheben sind die Arbeiten an der Einführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der Sozialen Sicherheit, sowie die Vorbereitungsarbeiten zur Übernahme der neuen pharmazeutischen EWR-Rechtsakte und damit verbunden die Bearbeitung des Projektes der Übernahme österreichischer Zulassungen im MRP/DCP Verfahren. Dem wurde in der Oktobersitzung des Landtages grundsätzlich zugestimmt.

Recht
Im Sinne einer möglichst harmonisierten Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen wurden im Herbst 2008 im Gesundheitsgesetz und im Ärztegesetz Anpassungen bezüglich der Dienstleistungserbringung vorgenommen. Die entsprechenden Abänderungen des Gesundheitsgesetzes vom 13. Dezember 2007 und des Ärztegesetzes vom 10. Dezember 2003 traten am 1. Januar 2009 gleichzeitig mit der neuen Ärzteverordnung in Kraft.

Im zweiten Halbjahr 2009 wurde eine Vernehmlassung betreffend die Abänderung des Ärzte- und Gesundheitsgesetzes zur Einführung der Ärzte- und Gesundheitsberufegesellschaft durchgeführt.

Gesundheitsberufe

Ende 2008 stellte sich der Stand von erteilten Bewilligungen folgendermassen dar:

Leistungserbringer	Stand 31.12.2009	2009 erteilte Bewilligungen
Ärzte	91	7
Apotheker	8	1 + 2*
Augenoptiker	7	
Chiropraktoren	4	1
Drogisten	2	
Ergotherapeuten	6 + 5*	4*
Ernährungsberater	5	
Hebammen	6 + 1*	1*
Labormedizinische Diagnostiker	3	
Logopäden	3	1
Medizinische Masseure	9	
Naturheilpraktiker	21	5
Osteopathen	1	1
Pflegefachfrauen/-männer	15 + 7*	4*
Physiotherapeuten	39 + 6*	1 + 3*
Psychologen/Psychotherapeuten	16 + 3*	2
Zahnärzte	29 + 13*	

* = eigenverantwortlich im Angestelltenverhältnis

Gesundheitsvorsorge

Kampagne bewusst(er)leben
Im Rahmen der Kampagne bewusst(er)leben wurden bis Dezember 2009 vorrangig Projekte zur Seelischen Gesundheit umgesetzt. Die Startveranstaltung im November 2008 «Nacht der Emotionen» lockte viele interessierte Gäste auf den Peter-Kaiser-Platz. Der Gesundheitspass «Zeit die zählt» wurde dort zum ersten Mal abgegeben. In Zusammenarbeit mit dem Haus Gutenberg in Balzers fanden Vorträge zum Thema der seelischen Gesundheit statt. Im Mai wurden im Rahmen eines Aktionsmonats in enger Zusammenarbeit mit 22 aktiven Partnerorganisationen 28 Projekte durchgeführt. Es wurden Lesungen, Vorträge, aktive Bewegungsangebote, Naturbeobachtungen und vieles mehr angeboten. In allen Bibliotheken des Landes wurden über das ganze Jahr Bücher zum Thema der Seelischen Gesundheit präsentiert. Das Projekt «Lebendige Bücher», bei dem man in der Landesbibliothek in September Menschen anstatt Bücher zu einem Gespräch ausleihen konnte, stiess auf grosses Interesse. Der Tag der Selbsthilfe im Oktober fand grossen Anklang. Das attraktive Programm enthielt Fachvorträge, ein Podiumsgespräch sowie Infostände der verschiedenen Selbsthilfegruppen, so dass sich die Besucher vor Ort ein Bild über das Angebot machen konnten.

Im Rahmen der Regierungskampagne bewusst(er)leben, hat das Amt für Gesundheit im September erneut in sechs Gemeinden Kinderfussmesstage durchgeführt. Von über 300 Kindern, deren Füsse gemessen wurden trugen nur gerade 35 Prozent passende Schuhe und Hausschuhe. Der weitaus grössere Anteil der Kinder trägt, trotz intensiver Massnahmen nach wie vor zu kurze Schuhe und Hausschuhe. Zu kurze Schuhe schädigen die weichen und verformbaren Kinderfüsse.

Im Rahmen des EU-Projektes Life Cycle fand der Wettbewerb «Einkaufen mit dem Rad oder zu Fuss» von Mai bis Oktober 2009 in fünf Gemeinden statt. Das Ziel war, die Menschen vermehrt zu motivieren sich zu bewegen und kurze Weg zu Fuss oder mit dem Fahrrad zurückzulegen. Knapp 700 Personen nahmen daran teil. Im Oktober wurden zwei Hauptgewinne verlost.

Gesundheitsschutz

Pandemieplanung – Pandemische Grippe (H1N1) 2009
Mitte Februar 2009 setzte in Mexiko eine neue Epidemiewelle von «Influenza-like respiratory illness» ein. Am 12. April 2009 meldeten die mexikanischen Behörden die Epidemie an die Weltgesundheitsorganisation (WHO). In den darauffolgenden Tagen identifizierten die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) der Vereinigten Staaten und die Public Health Agency von Kanada einen neuen Subtyp des Influenzavirus A (H1N1) in Kalifornien (USA) sowie in Mexiko. Dieses Virus wurde in der Folge als Virus der pandemischen Grippe (H1N1) 2009 bezeichnet. Angesichts der raschen Ausbreitung des Virus in mehreren WHO-Regionen hob die WHO am 11. Juni 2009 die Pandemie-Warnstufe von Phase 5 auf 6 an (pandemische Phase). Durch Ausrufung durch die WHO waren die Staaten aufgefordert, ihre nationalen Pandemiepläne umzusetzen. Auf der Grundlage des Zollvertrages ist Liechtenstein in die Vorbereitung und die nötigen Massnahmen, um übertragbare Krankheiten des Menschen zu bekämpfen, eingebunden. Bei der Vorbereitung und bei der Bekämpfung dieser Epidemie arbeitete das Amt für Gesundheit eng mit dem Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit zusammen.

Zum Zeitpunkt der Verhandlungen für den Kauf des Impfstoffs (H1N1) mit den Herstellern im Frühsommer 2009 war nicht bekannt, wie sich die Influenzapandemie (H1N1) entwickelt und wie hoch der Anteil der Bevölkerung sein würde, der sich für die Impfung entscheidet. Die Impfstoffmenge für Liechtenstein hat die Schweiz innerhalb ihrer Menge mitverhandelt. Liechtenstein hat mit der Schweiz einen Kaufvertrag abgeschlossen. Wie die Schweiz hat auch Liechtenstein Impfstoff beschafft, um damit praktisch der gesamten Bevölkerung die Möglichkeit zu geben, sich impfen zu lassen. Zudem waren sich zu diesem Zeitpunkt die Experten darin einig, dass für eine ausreichende Immunisierung zwei Impfungen notwendig sein würden.

Die Regierung setzte am 11. August 2009 den im Pandemieplan vorgesehenen Krisenstab ein. Aufgrund des im Verlauf der globalen Ausbreitung immer milder werdenden Verlaufs der Erkrankungen konzentrierte sich die Arbeit des Amtes in Absprache mit dem Krisenstab auf die Kommunikation der grundlegenden Hygieneregeln sowie dem zur Verfügung Stellen des Impfstoffs für die impfwillige Bevölkerung. Wie in den umliegenden Ländern liessen sich auch in Liechtenstein ca. 10% der Bevölkerung impfen.

Nachdem der Höhepunkt der H1N1-Grippeaktivität Anfang bis Mitte Dezember erreicht war, sank sie wieder ähnlich rasch ab, wie sie angestiegen war. Bis zum 31. Dezember 2009 wurden dem Amt für Gesundheit 60 laborbestätigte Fälle gemeldet. Gemäss den Informationen des Liechtensteinischen Landesspitals musste ein Grippekranker wegen Komplikationen (Lungenentzündung) nach St.Gallen verlegt werden. Bis Ende 2009 wurde dem Amt für Gesundheit kein grippebedingter Todesfall gemeldet. Über schwere Komplikationen im Zusammenhang mit der Impfung gingen ebenfalls keine Meldungen ein.

Heilmittelkontrolle

Arzneimittel

Bewilligungen und Inspektionen

neue Bewilligungen Grosshandel	keine
Verlängerung Bewilligung für Grosshandel	5
Widerruf einer Grosshandelsbewilligung	0
Verlängerung/ Abänderung Herstellungsbewilligung	4
Inspektionen Grosshandelsbetriebe	5
Inspektionen Herstellungsbetriebe	1
Inspektionen Betäubungsmittel	0
GMP Zertifikate	3
Verlängerung Bewilligung Umgang mit Betäubungsmitteln	1
Vorbereitung der Bewilligungen zum Bezug von Marinol/ Dronabinol	8
Inspektion eines Betriebes betreffend Umgang mit Blut	1
Bewilligung betreffend Umgang mit menschlichen Geweben und Zellen	1
Inspektion eines Betriebes betreffend Umgang mit menschlichen Geweben und Zellen	1
Ärzte/-innen mit neuen Bewilligungen zur Selbstdispensation	2
Inspektionen von Ärzten/-innen	2
Betriebsbewilligung Apotheke	1
Inspektion Apotheke	2

Übernahme von Entscheidungen betreffend Zulassungen im zentralen Verfahren

Neue Zulassungen von Humanarzneimittel	98
Verlängerung von Humanarzneimitteln	55
Widerruf von Humanarzneimitteln	8
Aussetzung von Humanarzneimitteln	3
Neue Zulassungen von Tierarzneimitteln	11
Verlängerung von Tierarzneimitteln	9
Widerruf von Tierarzneimitteln	0
Aussetzung von Tierarzneimitteln	0
Übernahme von Entscheidungen betreffend Ausweisung von Arzneimitteln für seltene Krankheiten	84
Anzahl Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (NCE), die nicht automatisch in Liechtenstein zugelassen sind, in 2009	27
Anzahl gestrichener NCEs aus Negativliste in 2009	34

Im Rahmen der Marktüberwachung gemäss dem Gesetz über die Verkehrsfähigkeit von Waren wurden insgesamt 19 Importe von Produkten bearbeitet, die als Arzneimittel einzustufen waren. Weiters wurden drei Betriebe, die Betäubungsmittel herstellen bzw. mit Betäubungsmitteln handeln dürfen, zwei öffentliche Apotheken, alle Arztpraxen, Tierärzte/-innen, Zahnärzten/-innen und das Landesspital von der jährlichen Betäubungsmittelkontrolle erfasst.

Verbraucherschutz

Medizinprodukte (MD), In-vitro-Diagnostika (IVD), Strahlenschutz (X-ray)

Meldung neuer Produkte von Herstellern in FL	13
Export-Zertifikate für Hersteller und Lieferanten FL (FsC)	90
Zertifikat «Bestätigung gute Herstellerpraxis» für Export	1
Deklaration für Export	20
Überprüfung Import	10'600
Detailabklärung	47
Meldungen zur Prüfung und weiteren Bearbeitung	1'900
Abklärung von Röntgenanlagen und Infrastruktur	7

Im Rahmen der Marktüberwachung mussten 11 Importe genauer geprüft werden. Sechs Betriebe wurden im Bereich Strahlenschutz, MD/IVD inspiziert.

Krankenversicherung

Entwicklung der Krankenpflegekosten

Im Jahr 2009 erreichten die Aufwendungen für die obligatorischen Krankenpflegekosten (nach Abzug der Kostenbeteiligungen) einen Betrag von CHF 126.33 Mio. (Vorjahr CHF 121.68 Mio.), was einem Anstieg der Aufwendungen von CHF 4.64 Mio. bzw. 3.8% gegenüber dem Jahr 2008 entspricht. Dieser Anstieg der Aufwendungen liegt unter dem durchschnittlichen Kostenwachstum der letzten Jahre. Die Bruttoleistungen haben sich um CHF 4.76 Mio. bzw. 3.6% erhöht.

Entwicklung der Krankenkassenprämien

Das Amt für Gesundheit hat Ende 2009 die Prämien der Kassen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung 2010 überprüft und zur Kenntnis genommen. Die gewichtete Steigerung der Durchschnittsprämie stellte sich in den letzten Jahren wie folgt dar:

Jahr	Durchschnittsprämie für Erwachsene (ohne Unfall) in CHF	gewichtete Veränderung
2010	**239**	**+3.4 %**
2009	**231**	**+4.4 %**
2008	221	+ 6.9 %
2007	207	+ 1.5 %

Prämienverbilligung

Die Zahl der Anträge auf Prämienverbilligung im Sinne von Art. 24b KVG stieg im Berichtsjahr. Insgesamt erhielten 4'259 Versicherte einen staatlichen Beitrag an ihre Krankenkassenprämie 2009 (Vorjahr 4'131). Der Betrag der staatlichen Prämienverbilligung belief sich auf CHF 5.77 Mio. (Vorjahr: CHF 5.42 Mio.).

Verteilung der Prämienverbilligung auf Altersgruppen

Altersgruppe	Bezüger*	Betrag in CHF*
Bis 25 Jahre	373	304'887
Bis 65 Jahre	1'880	2'243'992
Über 65 Jahre	2'006	3'220'933
Total	**4'259**	**5'769'811**

*Datenstand per 13.03.2010

Aufsicht über die Krankenkassen und den Krankenkassenverband
Im Berichtsjahr waren vier Krankenkassen im Fürstentum Liechtenstein zugelassen. Das Amt für Gesundheit hat die jährliche Berichterstattung der Kassen und des Kassenverbandes kontrolliert und auf die gesetzeskonforme Durchführung der Krankenversicherung überprüft. Mit der FINMA (Finanzmarktaufsicht Schweiz) konnte eine Zusammenarbeit im Bereich der Aufsicht über die im Fürstentum Liechtenstein tätigen Krankenkassen vereinbart werden.

Auf Anfang 2010 wird sich die Intras Krankenversicherung aus ihrem Geschäft in Liechtenstein zurückziehen. Das Amt begleitet die Vorbereitungen dazu und kontrolliert die gesetzeskonforme Umsetzung. Ab dem 1. Januar sind noch drei Krankenversicherungen in Liechtenstein tätig.

Neben der Veröffentlichung der Krankenkassenstatistik in Zusammenarbeit mit dem Amt für Statistik wurde die Einhaltung der Kostenziele mit den Leistungserbringern diskutiert und ein Bericht darüber zu Handen der Regierung verfasst.

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

Im Jahre 2009 wurden CHF 59.4 Mio. (Vorjahr CHF 53.1) an die Kassen ausbezahlt. Davon waren CHF 53.9 Mio. Akontozahlungen für das Jahr 2009 und CHF 5.5 Mio. Schlusszahlungen für das Jahr 2008.

Als weitere Aufgabe werden Gelder im Rahmen des Risikoausgleichs zwischen den Kassen durch das Amt für Gesundheit umverteilt. Im Jahr 2009 betrug das Umverteilungsvolumen CHF 1.3 Mio. (Vorjahr CHF 1.3 Mio.).

Unfallversicherung

Entwicklung der Unfallversicherungskosten
Im Jahr 2008 (die Angaben für 2009 liegen erst im Sommer 2010 vor) beliefen sich die Unfallkosten auf CHF 33.5 Mio. (Vorjahr CHF 28.7 Mio.). Dies entspricht einer Zunahme um +16.8%. Die Anzahl Unfälle betrug 2008 7'087 (Vorjahr 6'932). Von den Gesamtunfällen fallen ca. 1/3 auf Berufsunfälle und 2/3 auf Freizeitunfälle. Dasselbe Verhältnis ist auch bei den Kosten zu beobachten.

Entwicklung der Unfallversicherungsprämien
Im Jahr 2009 haben die Unfallversicherer einen Tarifantrag für das Jahr 2010 eingereicht. Während die Nettoprämiensätze nicht verändert wurden, musste aufgrund der Entwicklung ein Zuschlag zur Finanzierung des Teuerungsausgleichs auf Renten von +4.5% des Nettoprämiensatzes erhoben werden.

Aufsicht über die Unfallversicherer
Im Berichtsjahr waren sieben Unfallversicherer im Fürstentum Liechtenstein zugelassen. Es handelt sich dabei ausschliesslich um in der Schweiz ansässige Privatversicherungsunternehmen. Das Amt für Gesundheit hat die jährliche Berichterstattung der Unfallversicherer kontrolliert und auf die gesetzeskonforme Durchführung der Unfallversicherung überprüft. Ausserdem wurde für die Zukunft eine Zusammenarbeit in der Aufsicht über die Unfallversicherer mit der Finanzmarktaufsicht Schweiz (FINMA) vorbereitet, da es sich bei sämtlichen in der obligatorischen Unfallversicherung im Fürstentum Liechtenstein tätigen Versicherungsgesellschaften um schweizerische Privatversicherer handelt.

Daneben wurde im Berichtsjahr in Zusammenarbeit mit dem Amt für Statistik eine Unfallversicherungsstatistik veröffentlicht.

Landesbeitrag an die Nichtberufsunfallversicherung
Gemäss Art. 79 Abs. 2 des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung, LGBl. 1990 Nr. 4, fallen die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle zu zwei Drittel zu Lasten der Versicherten und zu einem Drittel zu Lasten des Landes. Im Jahre 2009 wurden die Anträge der Unfallversicherungsunternehmen auf Ausrichtung von (restlichen) Landesbeiträgen für das Rechnungsjahr 2008 und für das laufende Rechnungsjahr 2009 kontrolliert.

Die Aufwendungen für NBU Subventionen beliefen sich im Jahr 2009 auf CHF 10.5 Mio. (Vorjahr: 9.8 Mio.). Davon waren CHF 9.1 Mio. Vorauszahlungen für das Jahr 2009 und CHF 1.1 Mio. Restzahlungen für das Jahr 2008.

Mutterschaftszulage

Im Jahr 2009 wurden CHF 214'613 an Mutterschaftszulagen ausgerichtet. Insgesamt wurde in 145 Gesuchen entschieden. 77 Personen erhielten eine zusprechende, 68 Personen eine ablehnende Verfügung. Der ausgerichtete Betrag betrug im Durchschnitt CHF 2'787.

Die ablehnenden Verfügungen waren in 11 Fällen auf ein Überschreiten der gesetzlichen Erwerbsgrenzen, in 57 Fällen auf Krankengeld- bzw. Lohnbezug und in 0 Fällen auf Nichterfüllung des Wohnsitzerfordernisses zurückzuführen. Es wurden keine Rechtsmittel erhoben.

Jahr	Geburten in FL*	Anträge auf Mutterschaftszulage**	Anzahl ausbezahlte Mutterschaftszulagen **	Auszahlung in CHF * *
2009	**-**	**145**	**77**	**214'613**
2008	350	153	78	206'862
2007	351	155	81	214'202

* die Zivilstandsstatistik 2009 liegt noch nicht vor
** Datenstand per 13.03.2010

EWR-Verbindungsstelle

Im Leistungsaustausch betreffend die Kranken- und Unfallversicherung mit den EG-/EWR-Staaten und der Schweiz ist das Amt für Gesundheit die Verbindungsstelle und fungiert als aushelfender Träger. Im Jahr 2009 wurde mit der Umsetzung einer EDV-Lösung für die EWR-Verbindungsstelle begonnen. Diese EDV-Lösung sollte die Abläufe effizienter gestalten und auch zur elektronischen Abrechnung mit der Verbindungsstelle verwendet können werden. Von der EWR-Verbindungsstelle wird jeweils ein Jahresbericht erstellt. Der Jahresbericht wird jeweils Ende Juni des Folgejahres auf der Homepage des Amtes für Gesundheit publiziert.

Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen

Amtsleiter: Dr. med. vet. Peter Malin

Im Berichtsjahr beanspruchten erneut der Vollzug der Tabakpräventionsgesetzgebung und die Ausrottungskampagne der Bovinen Virus Diarrhoe sowie die Schutzimpfung gegen die Blauzungenkrankheit beim Rind und Schaf erhebliche Ressourcen. Die Vorarbeiten im Hinblick auf die Verfügbarkeit einer Tierseuchengruppe zur Bekämpfung hochansteckender Tierseuchen und die Beteiligung bei der internationalen Tierseuchenübung Picorna 09 bildeten weitere Schwerpunkte.

Das Qualitätsmanagement wurde durch die Liechtensteinische Gesellschaft für Qualitätssicherungs-Zertifikate LQS einem Rezertifizierungsaudit unterzogen und nach erfolgreicher Absolvierung der Amtsstelle die Zertifizierung nach ISO 9001:2008 zugesprochen.

Die Welt-Tiergesundheitsbehörde OIE sprach dem Land die Anerkennung als frei von Rinderpest aus.

Allgemeines

Amtsorganisation
Im Zug der Reorganisation wurde auf den 1. März 2009 die Stelle eines Abteilungsleiters Lebensmittelkontrolle besetzt. Auf das gleiche Datum wurde das Team der Lebensmittelkontrolle im Rahmen einer Ersatzanstellung verstärkt. Der neue Mitarbeiter wirkt nach erfolgreich bestandener Prüfung seit 1. Juli 2009 als Lebensmittelkontrolleur. Bis zu diesem Zeitpunkt fungierte ein im Vorjahr ausgebildeter juristischer Mitarbeiter im Umfang von zusätzlichen 25 Stellenprozent als Lebensmittelkontrolleur. Die Sachbearbeitung im Bereich des Hundewesens wurde per 15. März des Berichtsjahres durch eine neue Teilzeit-Mitarbeiterin übernommen. Diese ursprünglich auf drei Jahre befristete Stelle wurde im Zuge der Stellenbereinigung durch den Landtag im Dezember in eine unbefristete Stelle umgewandelt.

Das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen wies am Ende des Berichtsjahres einen Personalbestand von 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit insgesamt 855 Stellenprozenten auf.

Ein Lernender wird ausgebildet. Je einem liechtensteinischen Studenten der Lebensmittelwissenschaft und einer schweizerischen Veterinärstudentin konnte ein drei- bzw. vierwöchiges Praktikum gewährt werden.

Gesetzgebung
Zur Totalrevision des Tierschutzgesetzes wurde der Bericht und Antrag erarbeitet und zusammen mit einer Arbeitsgruppe der Entwurf für eine neue Tierschutzverordnung erstellt. Nach dem Referendum gegen die Lockerung des Tabakpräventionsgesetzes wurde die Verordnung der Gesetzesänderung angepasst und nach Normenkontrolle durch den StGH revidiert. Die zur Durchführung der Schutzimpfung gegen die Blauzungenkrankheit und für die Viehsömmerung notwendigen Verordnungen wurden jeweils befristet auf das Berichtsjahr in Kraft gesetzt. Der Beruf des Tierarztes wurde mit dem Anfang Jahr in Kraft tretenden Tierärztegesetz und flankierender Verordnung geregelt. Das vormalige Gesetz über das Veterinärwesen wurde in das Tierseuchenpolizeigesetz umgewandelt und regelt im Wesentlichen deren Organisation.

Qualitätssicherung
Das interne Audit wurde planmässig im November durchgeführt. Hierbei wurde vor allem der Normenrevision ISO 9001:2008, der Prozesskenntnis und der Dokumentation besondere Beachtung geschenkt.

Im Dezember stand das Rezertifizierungsaudit durch die Liechtensteinische Gesellschaft für Qualitätssicherungs-Zertifikate LQS an. Dies konnte erfolgreich absolviert werden und dem Amt wurde die Zertifizierung nach ISO 9001:2008 zugesprochen.

Lebensmittelsicherheit

Anfang März wurde das Inspektionsteam um zwei neue Mitarbeiter verstärkt. Einerseits wurde die neue Stelle eines Abteilungsleiters Lebensmittelkontrolle und Verbraucherschutz besetzt. Dieser leitet die Lebensmittelkontrolle und vertritt Liechtenstein im Verband der Kantonschemiker der Schweiz. Andererseits konnte ein neuer Mitarbeiter eingestellt werden, der intern zum Lebensmittelkontrolleur ausgebildet wurde. Das ambitionierte Ziel von 200 Inspektionen konnte zu 81% erfüllt werden.

Ergebnisüberblick der Betriebsinspektionen 2009

Betriebskategorie	Anzahl Betriebe			Anzahl Beanstandungsgründe in den Beurteilungsbereichen			
	Summe I	Summe I/B	Summe NK	A	B	C	D
A1 Industrielle Verarbeitung von tierischen Rohstoffen	2	0					
A2 Verarbeitung von pflanzlichen Rohstoffen	1	0					
A3 Getränkeindustrie	1	0					
A4 Produktion von Gebrauchsgegenständen	2	0					
A5 Diverse	2	0					
B1 Metzgereien, Fischhandlungen	4	2		2			
B2 Käsereien, Molkereien	2	1		1			
B3 Bäckereien, Konditoreien	4	2	4	2		1	2
B4 Getränkehersteller	1	0					
B5 Landwirtschaftsbetriebe mit Verkauf ab Hof	0						
B6 Diverse	0						
C1 Grosshandel (v.a. Getränke- und Weinhandel)	2	1		1			
C2 Verbraucher- und Supermärkte	18	10	2	7	3	6	3
C3 Klein- und Detailhandel, Drogerien	5	0					
C4 Versandhandel	0						
C5 Handel mit Gebrauchsgegenständen	1	0					
C6 Diverse	0						
D1 Kollektivverpflegungsbetriebe	97	50	26	33	8	29	20
D2 Cateringbetriebe, Party-Services, Saalküchen, Jahrmärkte	9	1	1			1	
D3 Spital- und Heimbetriebe	10	1		1	1	1	1
D5 Diverse	1	0					
E1 Trinkwasserversorgungen	1	0					
Total 2009	**163**	**67 (41%)**	**33**	**47**	**12**	**38**	**26**
Total 2008	239	91 (38%)	31	59	8	67	29

Zeichenerklärung für Beanstandungsgründe
A = Selbstkontrolle
B = Lebensmittel
C = Prozesse und Tätigkeiten
D = Räumlich-betriebliche Voraussetzungen

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

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

Beurteilungsbereich	**Verteilung der Beanstandungsgründe**		
	2009 (%)	2008 (%)	2007 (%)
A: Selbstkontrolle	**70**	65	88
B: Lebensmittel	**18**	9	18
C: Prozesse und Tätigkeiten	**57**	74	59
D: Räumlich-betriebliche Voraussetzungen	**39**	32	49

Untersuchungstätigkeit

Warengattung	untersuchte Proben	beanstand. Proben	Beanstandungsgrund (Mehrfachbeanstandung einer Probe möglich)						
Diverse Untersuchungen: Total der Proben aus den Warengattungen 01 - 93		Anzahl (%)	A	B	C	D	E	F
2009	**292**	**61** (21)	**16** (28)	**9** (16)	**28** (46)	**12** (21)	**0**	**1** (2)
2008	196	22 (11)	0	14 (64)	15 (68)	2 (9)	0	0

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**		
	2009	2008	2007	**2009 (%)**	2008 (%)	2007 (%)
Lebensmittelproben	**225**	144	249	**39 (17)**	6 (4)	25 (10)
Nicht der Lebensmittelgesetzgebung unterstellte Proben	**67**	52	40	**22 (33)**	16 (31)	22 (55)

Wasser- und Badewasserkontrolle

Die Trinkwasserüberwachung zeigte durchwegs erfreuliche Befunde. Die Zusammenarbeit mit den Gemeindewasserversorgungen verlief reibungslos und sehr produktiv.

Die kommunalen Hallenbäder wurden jeweils einmal inspiziert. Dabei wurden insgesamt 8 Badewasserproben gezogen. Die geprüften chemischen Parameter, sowie die mikrobiologische Untersuchung des Badewassers und die Qualität der Betriebsführung der Hallenbäder gab zu keiner Beanstandung Anlass.

In Hotel-Hallenbädern mussten drei von elf Badewasserproben wegen mangelhafter hygienischer Wasserqualität und Fehlern in der Chlorkonzentration beanstandet werden. Die Beanstandungsquote von 27% (Vorjahr 69%) ist im Wesentlichen auf ungenügende Qualitätskontrolle zurückzuführen.

Die Betriebsführung in den Freischwimmbädern war tadellos.

Nichtraucherschutz

Im März des Berichtsjahres wurde das Referendum gegen das vom Landtag auf Initiative der Gastroorganisationen abgeschwächte Tabakpräventionsgesetz abgelehnt. Die im Sinne des gelockerten Rauchverbots liberal ausgestaltete Tabakpräventionsverordnung wurde mit einem Normenkontrollantrag an den Staatsgerichtshof angefochten. Letzterer beurteilte die unterbliebene Beschränkung von Raucherräumen auf Nebenräume gastgewerblicher Betriebe als gesetzes- und verfassungswidrig. Am Ende des Berichtsjahres wurde die Verordnung im Sinne des StGH-Urteils korrigiert und die Anforderungen festgelegt, welche ein Raucherraum künftig zu erfüllen hat.

Im Berichtsjahr wurden 18 Betriebe und eine Privatperson rechtskräftig wegen Übertretungen des Tabakpräventionsgesetzes gebüsst. Zum Jahresende waren in 43 gastgewerblichen Betrieben Raucherräume gemeldet und 36 gastgewerbliche Betriebe wurden als Raucherbetriebe geführt. Damit wird in der überwiegenden Mehrzahl der landläufigen Gaststätten wieder geraucht.

Eichwesen

Die 37. Generalversammlung des Verbandes Ostschweizerischer Eichmeister (VOE) fand in Vaduz statt. Der Eichmeister nahm Einsitz in der schweizerischen Arbeitsgruppe zum Aufbau eines QM-Systems für Eichämter. Die zur Eichung fälligen Messmittel wurden zu 100% geeicht.

Eichungen

Art der Messmittel	geeicht	beanstandet	verwarnt
Wiegegeräte: Ladenwaagen, Industriewaagen, Brückenwaagen (200 g bis 60 Tonnen)	195	12	0
Abgasmessgeräte: Benzinmotoren, Dieselrauch, Kombigeräte	50	3	0
Durchlaufzähler: Zapfsäulen bei Tankstellen inkl. 2-Takt Säulen und Zusatzapparate	72	0	0
Gastankstellen: Hochdruck-Erdgastankstellen	5	0	0
Längenmasse: Elektronische und mechanische Messkluppen, Erst, - und Nacheichungen	32	0	0

Bei den Beanstandungen handelt es sich um solche des Typs A. Die Beanstandung erfolgte aus metrologischen Gründen, was zur Folge hatte, dass das kontrollpflichtige Messmittel zum Zeitpunkt der Kontrolle nicht für die Verwendung freigegeben werden konnte. In diesen Fällen wurde eine Nachkontrolle nach Mängelbehebung vorgenommen.

Kontrollen nach der Deklarationsverordnung
Hersteller von industriellen Fertigpackungen
– 12 Hersteller, 114 Lose, 5 Lose beanstande Hersteller von Zufallspackungen und
Verkaufslokale mit Offenverkaufsstellen
– 10 Hersteller, 30 Zufallspackungen, 10 Packungen beanstandet

Veterinärwesen

Statistikdaten

Tierart	Anzahl Halter	+/- gegenüber Vorjahr	Anzahl Tiere	+/- gegenüber Vorjahr
Rindvieh	96	-4	6'078	+31
Pferde	94	-2	495	+1
Schweine	16	+1	1'811	+53
Schafe	46	-3	3'963	+133
Ziegen	29	±	452	+27
Bienen	97	+1	*1'068	*-14
Hunde			**1'830	+72

* entspricht Anzahl Bienenvölker
** Anzahl der in Liechtenstein gemeldeten Hunde, Quelle: Anis Datenbank

Tiergesundheit

Eine prioritäre Zielsetzung des öffentlichen Veterinärwesens ist die Gesunderhaltung der Nutztierpopulation, wozu eine intensive Zusammenarbeit mit Tierhaltern, Tierärzten, landwirtschaftlichen Organisationen, Behörden und anderen Stakeholdern gepflegt wird.

Prophylaxe

Tierkrankheit / -seuche	Massnahme/n
Rauschbrand	Vorsorgliche Schutzimpfung von 1'698 Rindern in 67 Betrieben
Schafräude	2'943 Tiere flächendeckende vorsorgliche Injektionsbehandlung
Blauzungenkrankheit (Bluetongue Disease)	Vorsorgliche Impfung von 4'777 Rindern und 2'805 Schafen
Klassische Geflügelpest	Laufende Erfassung und Registrierung der meldepflichtigen Geflügelhaltungen

Bekämpfung

Tierkrankheit / -seuche	Massnahme/n
Moderhinke	Die vorgeschriebenen Klauenkontrollen werden durch BGK-anerkannte Tierärzte und Klauenkontrolleure durchgeführt. Die Zahl von Betrieben im 3. Sanierungsjahr hat von 26 im Jahr 2008 auf 32 Schafbetriebe im Jahr 2009 zugenommen.
Varroatose	Sommer-/Herbstbehandlung mit Thymovar und Ameisensäure; Restentmilbung mit Oxalsäure
BVD/MD (Bovine Virusdiarrhoe, Mucosal disease)	Alle Kälber aus sämtlichen Kuhhaltenden Betrieben des Landes wurden mittels Ohrstanzproben getestet: Kälberphase und Überwachungsphase: 10 Tiere Ag-positiv, d.h. 10 PI-Tiere (persisitent infiziert) Alle positiven Tiere per Schlacht-/Tötungsanordnung ausgemerzt

Überwachung

Tierkrankheit / -seuche	Massnahme/n
AI (Geflügelpest)	Kontakt zum Fachgremium der IBK
BSE (Bovine spongioforme Encephalopathie)	UP: Normalschlachtung – 1 Gehirnprobe: negativ UP: Krankschlachtung – 10 Gehirnproben: negativ (Notschlachtlokal Pilgerbrunnen, Gams) UP: umgestanden/getötet – 111 Gehirnproben: negativ (TMF, Bazenheid)
Leukose/ EBL	179 Rinder und 1 Stier aus 4 Betrieben getestet: alle negativ
IBR/IPV (Infektiöse Bovine Rhinotracheitis)	Stichprobenuntersuchungen: 179 Rinder aus 4 Betrieben und 20 Zuchtstiere aus 18 Betrieben getestet: alle negativ; 4 Verdachtsuntersuchung aus 4 Betrieben: alle negativ
Brucella melitensis Brucella abortus bang (Brucellose)	50 Schafe und 8 Ziegen aus je 1 Betrieb getestet: alle negativ 2 verdächtige Rinder aus zwei Betrieb untersucht: beide negativ
CAE (Caprine Artheritis Encephalitis)	139 Ziegen aus 19 Beständen getestet: alle negativ
S. enteritidis (Salmonellose)	2 Geflügelherden von 2 Haltern untersucht: bakt. Unters. von Staub- und Kotproben: alle negativ: 2 verdächtige Rinder aus 2 Betrieben: negativ
Tollwut (Rabies)	8 Kontrollfüchse (mehrheitlich zufolge Staupe-bedingter ZNS-Symptomatik), 1 Dachs und 1 Reh nach verdächtigen Erscheinungen: alle negativ
Q-Fieber (Coxiellose)	1 verdächtige Ziege aus einem Betrieb und 3 verdächtige Rinder aus 3 Betrieben untersucht: alle Tiere negativ
Chlamydien	2 verdächtige Rinder aus 2 Betrieben und 2 verdächtige Ziege aus 2 Betrieben untersucht: alle Tiere negativ
Leptospirose	2 verdächtige Rinder aus 2 Betrieben untersucht: negativ
Paratuberkulose	9 verdächtige Rinder aus 4 Betrieben untersucht: 3 positive Tiere
Blauzungenkrankheit	Impfobligatorium für Rinder und Schafe; Vektorüberwachung und Monitoring des Infektionsgeschehens
Enzootische Pneumonie (M. hyopneumoniae)	2 Verdachtsabklärungen an der Schlachtbank: negativ
Bösartiges Katarrhalfieber	1 Verdachtsfall positiv
Faulbrut /Sauerbrut der Bienen	2 Verdachtsabklärungen: beide negativ
Staupe	Nachweis bei je 2 Füchsen und Dachsen und 1 Marder, zahlreiche Berichte von zentralnervösen Störungen mit Kachexie und Verenden: Staupeepidemie in der Fuchs- und Dachspopulation

Fleischhygiene

In den drei bewilligten Metzgereien wurden im Jahr 2009 insgesamt 907 Tiere geschlachtet, was einem Rückgang von 11% gegenüber dem Vorjahresergebnis entspricht. Die negative Entwicklung der Schlachtzahlen hat sich damit weiter fortgesetzt und gegenüber dem Ergebnis 2007 ein Minus von 18% erreicht. Dabei sind vor allem Rinder-, Schaf-, Ziegen- und Schweineschlachtungen rückläufig, während Kälberschlachtungen tendenziell zugenommen haben.

Schlachttiergattung	Anzahl
Stiere, Ochsen, Rinder und Kühe > 24 Monate	36
Rinder < 24 Monate	42
Kälber < 6 Monate	39
Schafe	294
Ziegen	88
Schweine	408

Notschlachtwesen

Seit 1. Jänner 2006 können kranke oder verunfallte Tiere aus dem Fürstentum Liechtenstein im Notschlachtlokal «Pilgerbrunnen» in Gams (CH) geschlachtet werden. 2009 wurden insgesamt 14 Notschlachtungen vorgenommen. Alle Schlachttierkörper wurden verwertet.

Amtstierärztliche Kontrollen

Im Jahr 2009 wurden gemeinsam mit dem Landwirtschaftsamt insgesamt 20 Nutztiere haltende Landwirtschaftsbetriebe einer planmässigen amtstierärztlichen Kontrolle unterzogen. Über Mängel bei den im Rahmen der sog. Blauen Kontrollen zur Überprüfung anstehenden Kontrollparametern gibt die nachstehende Tabelle Aufschluss:

Tierart	Anzahl planmässig geprüfter Betriebe	Anzahl Betriebe mit Mängeln im Bereich Tiergesundheit (%)	Eutergesundheit (%)	Tiermittel (%)	Tierverkehr (%)
Rind	15	1	1	13	10
Schaf	5	1	-	4	1
gesamt	**20**	**2 (10)**	**1 (5)**	**17 (85)**	**11 (55)**

Tierschutz

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 31 Landwirtschaftsbetriebe im Rahmen einer koordinierten amtstierärztlichen Kontrolle bzw. Milchhygienekontrolle zusätzlich einer planmässigen Tierschutzkontrolle unterzogen. Das Ergebnis der Kontrollen, gegliedert nach Mängeln in baulicher und qualitativer Hinsicht ist in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet.

Tierart	Anzahl geprüfter Betriebe	Anzahl Betriebe mit Mängeln im Bereich Baulicher Tierschutz (%)	Qualitativer Tierschutz (%)
Rind	26	4	12
Schaf	5	0	2
gesamt	**31**	**4 (13)**	**14 (45)**

Andere Vollzugsaufgaben im Rahmen der Tierschutzgesetzgebung

Im Berichtsjahr 2009 wurden wiederum Bauvorhaben zur Tierhaltung begutachtet, Wildtierhaltungen im Zusammenhang mit Halte-Bewilligungen kontrolliert und Stellungnahmen zur Ausrichtung von Veranstaltungen mit Tieren (Sport, Zucht, Schau, …) erstellt.

Kriterium	Anzahl	Bemerkungen
Baugesuch	6	
Wildtierhaltung, privat	7	neu: 4, bestehend: 3
Wildtierhaltung, gewerblich	1	
Veranstaltung	4	

Anlass-Kontrollen

Aufgrund von Parteienbeschwerden waren im Jahr 2009 insgesamt 38 landwirtschaftliche und private Tierhaltungen einer ausserplanmässigen Vor-Ort Kontrolle zu unterziehen. 5 Anzeigen erwiesen sich als unbegründet, die übrigen 33 Inspektionen wurden wegen diverser Verstösse gegen die Veterinärgesetzgebung (Tierseuchengesetzgebung, Milchhygienegesetzgebung, Tierschutzgesetzgebung, Hundegesetzgebung) beanstandet. Die Mehrzahl dieser Beanstandungen bezog sich auf eine Vernachlässigung der Tierpflege sowie eine nicht tiergerechten Haltung. Sofern es sich nicht um einfache oder sofort zu behebende Mängel handelte, wurden die notwendigen Korrekturen gebührenpflichtig verfügt. In zwei Fällen sah das ALKVW den Tatbestand der Tierquälerei erfüllt und brachte die verantwortlichen Tierhalter beim Landgericht zur Anzeige.

Daneben waren Milchhygienemängel, Mängel in der Kennzeichnung und Registrierung von Klauentieren sowie Seuchenverdacht Grund für die amtstierärztliche Intervention.

Die nachfolgende Tabelle gibt Aufschluss über die Verteilung der Kontrollen nach den Gesichtspunkten Tierart und Inspektionsgrund:

Tierart / Inspektionsgrund	Rd	Sa	Se	Zg	Pf	He	Wi	Ktz	Hd	Gef
Tierschutz / Tierhaltung	11	3		4	4	1		1	3	
Tiergesundheit / Tierseuchen	2						1			
Tierkennzeichnung / Tierverkehr	1		1	2					1	
Milchhygiene	3									
Total	**17**	**3**	**1**	**6**	**4**	**1**	**1**	**1**	**4**	

Legende: Rd: Rind, Sa: Schaf, Zg: Ziege, Se: Schwein, Pf: Pferd, Wi: Wild, He: Heimtier, Gef: Geflügel, Hd: Hund, Ktz: Katze

Viehsömmerung

Alpen	Rind FL	Rind CH	Rinder AT	Schaf	Ziege	Schwein	Pferd / Esel
Inlandalpen	2'016	672		303	2	116	80
Eigenalpen in Vorarlberg	440	112	37				17

Viehhandel

4 Patentinhaber setzten insgesamt 8 Tiere um. Erneut ging das bescheidene Handelsvolumen zurück. Auch im Berichtsjahr nutzte die Mehrheit der zum Viehhandel berechtigten Landwirte ihr Patent nicht aus.

Tierärzteschaft

Im Berichtsjahr 2009 waren unverändert 9 Tierärzte mit Berufssitz in Liechtenstein gemeldet, von denen aber nur 8 einen Geschäftssitz in Liechtenstein unterhielten. Die Anfrage einer in Liechtenstein wohnhaften deutschen

Staatsbürgerin führte zu Abklärungen betreffend die Möglichkeiten zur Aufnahme der Berufstätigkeit.

Im Hinblick auf den Vollzug der Dienstleistungs- und Berufsqualifikations-Richtlinie erfolgten verschiedene informelle Kontakte mit den Zulassungsbehörden verschiedener EG-Mitgliedstaaten (IMI: Internal Market Information System).

Futtermittel

In Zusammenarbeit mit der ALP (Forschungsanstalt Agroscope Liebefeld-Posieux) wurde im Berichtsjahr ein industrieller Hersteller von Heimtierfuttermitteln inspiziert. Zeitgleich erfolgte eine Inspektion des Unternehmens als Entsorgungsbetrieb im Sinne der Verordnung über die Entsorgung tierischer Nebenprodukte (VTNP).

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 123 Stück über dem Vorjahrergebnis (117 Kadaver).

Von der Regionalen Tierkörpersammelstelle in Buchs wurden den liechtensteinischen Gemeinden 138.37 Tonnen tierischer Nebenprodukte zugeordnet. Eine Gewichtserhebung bei der Warenannahme erfolgt nicht. Die liechtensteinischen Gemeinden und das Land kommen somit für 45.55 % der Kosten auf (basierend auf Einwohnerzahlen und Grossvieheinheiten). Das gesamte Aufkommen an tierischen Nebenprodukten wird über die Tiermehlfabrik Extraktionswerk AG Bazenheid entsorgt.

Vollzug Hundegesetz

Fall-Bearbeitung	Anzahl	Bemerkungen
Verletzung beim Menschen	28	25 Erwachsene und 3 Kinder
Verletzung beim Tier	13	6 Hunde, 6 Stück Wild (davon 1 Ente) und 2 Kaninchen: alle Wildtiere und die Ente wurden getötet
Aggressionsverhalten/ Belästigung/ ungenügende Aufsicht	25	8 Aggressionsmeldungen, 6 Belästigungen wegen Lärm und Verunreinigung durch Hundekot, 11 wegen ungenügender Aufsicht
Anträge auf Haltebewilligung	8	6 Bewilligungen
Anträge auf Maulkorbbefreiung	4	In Bearbeitung
Sachkunde- und Sozialverträglichkeitsprüfungen	7	Alle Kandidaten haben bestanden

Milchwirtschaftlicher Inspektionsdienst

Qualitätskontrolle

Im Rahmen der Qualitätskontrolle der Verkehrsmilch wurden im Berichtsjahr 2009 von sämtlichen Milchproduzenten, Sammelstellen und vom LMV insgesamt 873 Milchproben gezogen und auf die Einhaltung der gesetzlich festgelegten Qualitätsparameter hin untersucht.

Kontrollparameter	Beurteilte Proben 2009	Beanstandete Proben 2009
Keimbelastung	873	8
Zellzahl	873	38
Hemmstoff	873	1
Gefrierpunkt	873	109

Milchhygienekontrollen

Im Berichtsjahr wurden 13 Milchproduzenten einer planmässigen Milchhygieneinspektion unterzogen. Um eine schweizweit vergleichbare und einheitliche Vorgehensweise sicher zu stellen hat das Bundesamt für Veterinärwesen zur Durchführung dieser Kontrollen technische Weisungen und Kontrolldokumente (Kontrollhandbuch, Checkliste) erlassen, die auch im Fürstentum Liechtenstein Anwendung finden.

Die im Zuge der Milchhygienekontrollen festgestellten Mängel sind in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet und wurden unter Fristsetzung zur Behebung angeordnet:

Kontrollbereich	Hauptmängel im Kontrollbereich	Anzahl (%) Beanstandungen im Kontrollbereich
Aufzeichnungen / Selbstkontrolle	fehlende / mangelhafte Schalmtestaufzeichnungen, mangelhaft geführtes Behandlungsjournal, fehlendes Protokoll der jährlichen Melkanlagenwartung	6 (46)
Räume, Anlagen, Behälter zum Umgang mit Milch	Räume und Geräte nicht entsprechend ausgestaltet bzw. beschaffen, mangelhafte Sauberkeit, mangelhafte Belüftung	6 (46)
Mittel zur Reinigung und Desinfektion	R+D-Mittel nicht entsprechend gekennzeichnet, verpackt und aufbewahrt, Hilfsmittel für R+D nicht hygienisch einwandfrei	0 (0)
Milchbehandlung und -lagerung	Fehlende Filtration der Milch, Fehlende bzw. mangelhafte Kühlung der Milch, mangelhafter Milchtransport	1 (8)
Milchgewinnung	Melkplatz nicht sauber, Melkplatz ohne befestigten Bodenbelag, mangelhafte Euterhygiene, fehlende Handwaschgelegenheit am Melkplatz, fehlende Überprüfung des Vorgemelks	1 (8)
Tierhaltung und Fütterung	Milchtiere sind verschmutzt, fehlende Kennzeichnung kranker / behandelter Tiere, mangelhafter Zustand der Ställe, verdorbene bzw. nicht wiederkäuergerechte Futtermittel	3 (23)

KOMMISSIONEN

Leistungskommission

Vorsitz: Thomas Hasler

Im Jahre 2009 fand nur eine ordentliche Sitzung der Leistungskommission statt. Die Leistungskommission befasste sich im Jahr 2009 mit folgenden Themen:
– Übernahme der neuen Analysenliste der Schweiz (Labortarif);
– Aufnahme der sportmedizinischen Untersuchungen in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung;
– Aufnahme der Tiefenhirnstimulation zur Behandlung von Dystonie in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die Regierung hat auf Empfehlungen der Leistungskommission beschlossen, dass in Bezug auf die neue Analysenliste Anpassungen an die liechtensteinischen Verhältnisse vorgenommen werden sollen, und dass die Tiefenhirnstimulation zur Behandlung von Dystonie in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufgenommen wird. Wie bisher sollen sportmedizinische Untersuchungen nicht von der OKP übernommen werden.

Kosten- und Qualitätskommission

Vorsitz: Dr. Hansjörg Marxer

Die KQK hielt im Jahr 2009 8 Sitzungen ab. Dabei wurden folgende Themen behandelt:
– Behandlungsfallstatistik LKV;
– Kostenentwicklung 2008/2009;
– Kostenziel 2010;
– Qualitätssicherung;
– Leistungserbringer ausserhalb der OKP, Bedarfsplanung;
– Revision des Arzttarifs;
– Spitalplanung.

Die KQK hat der Regierung ihre Beurteilung über die Behandlungsfall-Statistik sowie die Kostenentwicklung im OKP-Bereich, verbunden mit Empfehlungen zur Dämpfung der Kostenentwicklung abgegeben. Für das Jahr 2010 wurden Kostenziele für die einzelnen Sektoren sowie für den gesamten OKP-Bereich vorgeschlagen. Bezüglich Bedarfsplanung und Leistungserbringern ausserhalb der OPK wurde eine KVG-Revision empfohlen. Die Datenstruktur der Gesamtbruttokosten konnte soweit entwickelt werden, dass die Kosten im OKP-Bereich transparent dargestellt werden können. Neben der weiteren Entwicklung der Datenanalyse wurde im Jahr 2009 als zweiter Schwerpunkt das Thema Qualitätssicherung in Angriff genommen.

Landesgesundheitskommission

Vorsitz: Dr. Donat P. Marxer

Sitzungen 2009

Die Landesgesundheitskommission traf sich im Jahre 2009 zu sieben Kommissionssitzungen. An diesen Sitzungen wurde jeweils ein Schwerpunkthema behandelt.

Aufgaben der Landesgesundheitskommission

Die Landesgesundheitskommission hat laut Art. 52 Abs. 2 Gesundheitsgesetz folgende Aufgaben:
– Beratung der Regierung in allen Belangen des Gesundheitswesens;
– Ausarbeitung von Stellungnahmen zu einschlägigen Gesetzes- und Verordnungsentwürfen;
– Informationsaustausch zwischen verschiedenen Leistungserbringern, Gesundheitsorganisationen und der Regierung;
– laufende Beobachtung der nationalen und internationalen Entwicklung im Gesundheitswesen;
– Ausarbeitung von Vorschlägen für gesundheitspolitische Massnahmen für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zu Handen der Regierung.

Schwerpunktthemen 2009

Entwicklung und Zukunft des Liechtensteinischen Landesspitals (LLS)
Der Präsident des Stiftungsrates des Liechtensteinischen Landesspitals hat die Positionierung des LLS im FL-Gesundheitswesen vorgestellt. Im Weiteren wurden die Möglichkeiten, Herausforderungen und die Existenzberechtigung des LLS besprochen und die zukunftsgerichtete Strategie des LLS bezüglich der Pflichtleistungen von frei wählbaren Dienstleistungen, Versorgungspotenzialen und dem gesetzlichen Leistungsauftrag erörtert. Die Landesgesundheitskommission ist einhellig der Meinung, dass das Land Liechtenstein zur Deckung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung ein eigenes Landesspital benötigt; nicht zuletzt auch damit die medizinische Grundversorgung auch in Krisenzeiten autonom gewährleistet ist. Das Landesspital muss aber den Herausforderungen der Zukunft entsprechend auf-

gestellt werden. (Infrastruktur, Organisation etc.). Der neue Leistungsauftrag und die neuen gesetzlichen Regelungen hinsichtlich Corporate Governance (seit 1.1.2010 in Kraft) gehen in die richtige Richtung. Das heutige Belegarztsystem sollte beibehalten und durch einen Fachbereich Innere Medizin mit fest angestellten Fachärzten ergänzt werden. Die Landesgesundheitskommission befürwortet im Grundsatz die vorgestellte strategische Ausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals, die mit einer regionalen Markterweiterung umgesetzt werden kann. Die Qualität und die kosteneffiziente Führung des Landesspitals muss im Vordergrund stehen.

Familienhilfe und ambulante Langzeitpflege
Die liechtensteinische Familienhilfe ist vor mehr als vierzig Jahren entstanden. In den letzten Jahren sind das Angebot sowie die Nachfrage stetig gestiegen. Der eingeschlagene Weg für die ambulante Langzeitpflege ist richtig und wird von der Landesgesundheitskommission unterstützend zur Kenntnis genommen. Die Koordination zwischen LAeK, LAK, Spital und Familienhilfe muss weiter optimiert werden. Ein Netzwerk palliativpflegerischer Versorgung erachtet die Landesgesundheitskommission als die Kosteneffizienz steigernd und die Verbesserung der Schnittstellenbewältigung, insbesondere bei Langzeitpatienten würde gleichzeitig zu einer Verbesserung der Qualität von Betreuung bzw. Pflege einerseits und einer besseren Kontrolle der Kostenseite andererseits führen. Die Landesgesundheitskommission empfiehlt ebenso, dass bei der Raumplanung im Landesspital eine gewisse Anzahl Betten für die Langzeitpflege zur Überbrückung von Pflegeengpässen in das Konzept aufgenommen werden.

LAK Studie / Bedarfsplanung
Die erste Bedarfsplanung erfolgte im Jahre 2001 und weitere folgten in den Jahren 2004 bzw. 2007. Die aktuelle Bedarfsplanung ist bis zum Jahre 2020 ausgerichtet. Heute stehen rund 220 Heimplätze zur Verfügung (in dieser Zahl ist auch das Pflegeheim Balzers berücksichtigt). Die geplanten Heimplätze von den Gemeinen Triesenberg und Mauren werden zu einem späteren Zeitpunkt realisiert. Die Pflege ist in akute bzw. chronische Fälle abzugrenzen. Die stationäre Betreuung und Pflege chronisch Kranker ist durch das LAK abzudecken. Das Landesspital muss für chronisch Kranke (Langzeitpflege) mindestens 5 Betten vorhalten, bis eine Bettenkapazität in einem Pflegeheim bzw. in der Hauspflege vorhanden ist. In einem maximalen Übergangsbereich von 60 Pflegetagen sind die Kosten durch die Versicherer abzudecken. Im Anschluss ist die Kostenübernahme durch den Vertrauensarzt abzuklären und die Höhe des Pflegetagessatzes analog den Pflegeheimen festzusetzen. Die Landesgesundheitskommission empfiehlt das Thema Bedarfsplanung, Finanzierung und Pflege im Graubereich mit der Regierung lösungsorientiert abzuklären.

LAK Grossküche (Mahlzeitendienst)
Der Mahlzeitendienst ist in verschiedenen Gremien kritisch beurteilt worden. Das Thema wird im Jahr 2010 von der Landesgesundheitskommission traktandiert und mit den betroffenen Institutionen besprochen.

Studie Prävention
Im Jahre 2008 wurde in einer Gemeinschaftsaktion des Liechtensteinischen Landesspitals und des LMZ Dr. Risch ein Gesundheitsscreening auf kardiovaskulären- und Nierenerkrankungen angeboten. Die Landesgesundheitskommission empfiehlt eine Studie für Blutdruck und andere kardiovaskulären Risikofaktoren durchzuführen. Die Landesgesundheitskommission empfiehlt weiter, diese Kurzstudie zu unterstützen und Auswertungen volkswirtschaftlich zu nutzen.

Überarbeitung Liechtensteiner Arzttarif
Das Projekt zur Revision des liechtensteinischen Arzttarifs wurde vorgestellt und die verschiedenen wesentlichen Punkte besprochen. Die Revision soll im Tarif eine vollständige Transparenz und klare Interpretationsausrichtungen erfahren. Der erste überarbeitete Teil der Revision beinhaltet die Grundleistungen und die allgemeinen therapeutischen Leistungen. Die Landesgesundheitskommission empfiehlt der Regierung die Umsetzung des liechtensteinischen Arzttarifs zu unterstützen.

Projekt Erweiterung / Neubau Landesspital Vaduz
Die Landesgesundheitskommission verweist auf die Aussagen unter Punkt 3.1 und wird sich nach Studium des Berichtes der «Arbeitsgruppe Neubau/Umbau des Liechtensteinischen Landesspitals» äussern.

Schulzahnpflegekommission

Vorsitz: Dr. Stefan Büchel

Die anfallenden Kosten in der Schulzahnpflege sind für konservierende Behandlungen stabil, für kieferorthopädische Behandlungen wieder leicht gestiegen. Ein Modell für die anstehende Gesetzesrevision konnte dem zuständigen Regierungsressort zu einer ersten Stellungnahme unterbreitet werden. Über die laufenden Arbeiten und Antragsentscheidungen der Kommission informieren die Protokolle, über besondere Vorkommnisse oder Komplikationen muss nicht berichtet werden.

Abrechnungsstatistik

Konservierende Behandlungen (in Klammern die Vergleichszahlen vom Vorjahr)
Im Berichtsjahr 2009 wurden 4'245 (4'168) Schüler für konservierende Behandlungen abgerechnet. Bei Gesamt-

kosten von CHF 740'046 (755'741) ergibt dies durchschnittliche Fallkosten von CHF 174 (181). Die Hälfte der aufgeführten Kosten wird vom Land übernommen.
Zur Beurteilung der Kostenentwicklung sind hier die Gesamtkosten und die durchschnittlichen Fallkosten pro Patient der letzten Jahre (in CHF) aufgelistet:

2009	**740'046**	**174**
2008	755'741	181
2007	788'473	181
2006	823'829	185
2005	777'387	180

Wie in den letzten Jahren belegen die Zahlen weiterhin, dass sich die durchschnittlichen Fallkosten auf einem (absolut, nicht teuerungsbereinigt) gleichmässigen Niveau halten.

In Bezug auf die bereits im letztjährigen Bericht erwähnte und dort umschriebene Revision des Schulzahnpflegegesetzes konnte dem zuständigen Regierungsressort mittlerweile eine Variante zur Stellungnahme vorgestellt werden: Hauptmerkmal ist bei der Finanzierung durch das Land die stärkere Gewichtung des prophylaktischen Anteils der zahnmedizinischen Betreuung gegenüber den reparativen Behandlungen.

Kieferorthopädische Behandlungen (in Klammern die Vergleichszahlen für das Vorjahr)
Im Berichtsjahr wurden 2'165 (2'022) kieferorthopädische Behandlungsfälle abgerechnet. Bei Gesamtkosten von CHF 1'441'897 (1'421'168) ergibt dies durchschnittliche Kosten von CHF 666 (702) pro Behandlungsabrechnung. Somit sind die Gesamtkosten gegenüber dem Vorjahr wieder leicht gestiegen (um 1,43%), während aber die errechneten Durchschnittskosten pro Fall zurückgingen (um 5,2%).

Zum Vergleich die Kosten der vergangenen Jahre:

2009	**1'441'897**	**666**
2008	1'421'169	703
2007	1'381'239	694
2006	1'278'304	675
2005	1'094'207	592

Auch die hier aufgeführten Kosten für kieferorthopädische Behandlungen werden hälftig vom Land übernommen. Während die Gesamtkosten gegenüber dem Vorjahr wieder leicht gestiegen sind (plus 1,43%), zeigt sich aber ein Rückgang der durchschnittlichen Fallkosten um 5,2%. An dieser Stelle muss aber auf ein administratives Problem bei der Erfassung und statistischen Auswertung der Kosten pro Schüler hingewiesen werden: Da sich kieferorthopädische Behandlungen in der Regel über mehrere Jahre und somit Abrechnungsperioden hinziehen, z. T. auch verschiedene Leistungserbringer involviert sind, können durch die bisherige Kostenerfassung nicht eigentliche Fallpauschalen errechnet und dann verglichen werden. Dies wäre aber eine wichtige Voraussetzung zur Bewertung der erbrachten Behandlungsleistungen und zur Beurteilung der Kostenentwicklung. Für diese und weitere, ebenfalls schon früher an dieser Stelle beschriebene, Problematiken wurden in einem revidierten Schulzahnpflegemodell Lösungen erarbeitet und konnten ebenfalls dem Regierungsressort zu einer ersten Stellungnahme unterbreitet werden.

Kommissionsarbeit

Spezielle Anträge von Eltern und Zahnarztpraxen auf Kostenbeteiligung der Schulzahnpflege konnten von der Kommission beurteilt und beantwortet werden. Es ergaben sich daraus keine Probleme, die zu weiterführenden Abklärungen geführt haben.

Weindegustationskommission

Vorsitz: Theodor Temperli

2009 ist die Weindegustationskommission (WDK) gemäss den Anforderungen der Weinqualitätsverordnung (WQV, LR 910.016) zweimal zu offiziellen Weinbeurteilungen zusammengekommen. Dabei erreichten von vier angemeldeten Liechtensteiner Weinen zwei die Auszeichnung mit dem höchsten Qualitätsprädikat «Grand Cru Liechtenstein»

Während der Anmeldefrist für die offiziellen Weinbeurteilungen durch die WDK gingen vier Anmeldungen beim ALKVW ein. Die Weine wurden vom ALKVW auf alle Anforderungen zur Degustationsteilnahme gemäss WQV überprüft und konnten zur Degustation zugelassen werden.

Erster Degustationstermin
Zur ersten Weinbeurteilung am 9. Juni 2009 waren zwei Liechtensteiner Weine angemeldet worden. Beide konnten nach Prüfung aller Anforderungen durch das ALKVW zur Degustation zugelassen werden. Insgesamt wurden neun Blauburgunder degustiert: zwei als Einstiegsweine, sechs zur abschliessenden Beurteilung sowie einer aufgrund einer sensorischen Fragestellung des ALKVW. Die beiden angemeldeten Liechtensteiner Weine wurden dabei unter verschiedenen Vergleichsweinen aus Liechtenstein und den Kantonen Zürich und Graubünden blind verkostet. Beide Kandidaten erhielten im Rahmen der Degustation jeweils 81 Punkte, sodass das Qualitätsprädikat «Grand Cru Liechtenstein» nicht vergeben werden konnte.

Zweiter Degustationstermin
Die zweite offizielle Weinbeurteilung durch die WDK fand am 4. September 2009 statt. Innerhalb der Anmeldefrist waren wiederum zwei Anmeldungen Liechtensteiner Weine eingegangen. Beide Weine konnten vom ALKVW zur Degustation zugelassen werden.

Das Gesamtprogramm umfasste an diesem Termin acht Weine, wiederum ausschliesslich Blauburgunder. Die beiden ersten Weine dienten der WDK zum diskutierten Degustationseinstieg. Anschliessend folgte ein gemischtes Feld aus den angemeldeten Weinen und verschiedenen Vergleichsweinen, darunter v.a. einheimische sowie ein Wein aus der Bündner Herrschaft. Die beiden angemeldeten Kandidaten, der «Blauburgunder Feuergold Castellum AOC 2008» von Hubert Gstöhl aus Eschen sowie der «Balzner AOC Pinot Noir 2007 Barrique» von Marco und Ewald Frick, schafften mit jeweils 85 Punkten die Limite zur Auszeichnung mit dem höchsten Qualitätsprädikat «Grand Cru Liechtenstein».

Die offizielle Auszeichnung erfolgte wie schon in den Vorjahren am Winzerfest in Vaduz. Die ausgezeichneten Winzer erhielten vor dem interessierten Publikum die limitierten Sonderetiketten sowie die Auszeichnungsurkunden. Insbesondere bei den beiden Balzner Hobbywinzern, deren Wein nun schon zum dritten Mal in Folge die Auszeichnung «Grand Cru Liechtenstein» erhielt, war die Freude über den erneuten Erfolg riesig.

Entsprechende Artikel in den Tageszeitungen sicherten den beiden neuen «Grand Cru Liechtenstein» ausserdem die landesweite Bekanntmachung am folgenden Tag.

Fazit der Zusammenarbeit
In Summe können ALKVW und WDK auf ein erfolgreiches WDK- Jahr 2009 zurückblicken:

Die beiden Degustationen konnten professionell durchgeführt werden und verliefen absolut reibungslos.

Insgesamt konnten 2009 wieder zwei Liechtensteiner Weine mit der höchsten Qualitätsauszeichnung «Grand Cru Liechtenstein» ausgezeichnet werden. Die Bezeichnung ist inzwischen auch der Kundschaft ein Begriff, was bestätigt, dass sich die Öffentlichkeitsarbeit rund um die bisherigen Auszeichnungsanlässe gelohnt hat. Das Ziel, die Liechtensteiner Weine zu fördern, wurde also auch in diesem Punkt erreicht.

Allerdings ist an dieser Stelle wiederholt anzumerken, dass der Aufwand zur Durchführung der Degustation zweimal jährlich für jeweils nur zwei angemeldete Weine auch 2009 und v.a. für das ALKVW wieder enorm war. Die Frage, ob eine Zusammenfassung zu einem Degustationstermin jährlich eventuell sinnvoller wäre, wurde im Frühjahr 2009 anlässlich der WQV- Überarbeitung zur Anpassung an das neue Landwirtschaftsgesetz bereits diskutiert. Da es sich jedoch um eine formale Überarbeitung handelte, wurden keine inhaltlichen Änderungen aufgenommen. Die Fragestellung soll jedoch Anfang dieses Jahres erneut im Detail überprüft werden.

Kommission für Suchtfragen

Vorsitz: Dr. Marcus Büchel

Die Kommission für Suchtfragen wurde neu dem Ressort Gesundheit unterstellt. Die vierjährige Suchtpräventionskampagne «DU sescht wia!», in deren Rahmen eine Vielzahl an Projekten erfolgreich durchgeführt wurde, kam zum Abschluss. Die Ein- bzw. Weiterführung von Projekten im Rahmen der Suchtpräventionskampagne wurde von einer intensiven Medienarbeit begleitet. Das Drogenkonzept sowie das Methadonprogramm wurden zur Überarbeitung empfohlen. Die Kommission verfasste Stellungnahmen zum Geldspielgesetz und zur Tabakpräventionsverordnung. Im Rahmen der Diversion wurden regelmässig geführte Drogengruppen psychotherapeutisch begleitet. Es erfolgte eine Teilnahme an Gremien und internationalen Konferenzen im Ausland (UNO, Europarat).

Ressortwechsel
Nach den Landtagswahlen im Februar wurde die Kommission für Suchtfragen im Zuge der neuen Ressortverteilung dem Ressort Gesundheit zugeordnet. Zuvor gehörte sie dem Ressort Familie und Chancengleichheit an.

Personelle Veränderungen in der Kommission für Suchtfragen
Am 01.01. schied Dr. Oskar Ospelt infolge Pensionierung aus dem Amt des Landesphysikus aus, konnte aber für ein weiteres Jahr zur Mitarbeit in der Kommission gewonnen werden. Frau Dr. Sabine Erne übernahm als Amtsärztin die Nachfolge des Landesphysikus und wurde als Vertreterin des Amtes für Gesundheit von der Regierung in die Kommission berufen.

Überarbeitung der drogenpolitischen Grundsätze
Die Kommission für Suchtfragen beschäftigte sich intensiv mit der Überarbeitung der Drogenpolitischen Grundsätze. Zur weiteren Bearbeitung wurden zwei Workshops zusammen mit Frau Regierungsrätin Dr. Renate Müssner geplant.

Suchtpräventionskampagne «DU sescht wia!«
Der Fokus der präventiven Arbeit der Suchtpräventionskampagne lag zwischen 2006 und 2009 auf den legalen psychotropen Substanzen Alkohol und Tabak sowie auf dem Medikamentenmissbrauch. Folgende politische Vorgaben wurden verfolgt:

a) Rückgang des Alkoholkonsums im Allgemeinen (Einstiegsalter, Konsumreduktion)
b) Rückgang des Tabakkonsums im Allgemeinen (Einstiegsalter, Nichtraucherschutz, Ausstiegshilfen)
c) Rückgang des Medikamentenmissbrauchs (Verschreibungen, Wissensvermittlung)

Begleitete Testeinkäufe
Es fanden insgesamt acht begleitete Testeinkäufe statt,

wobei im Verlauf keine wesentlichen Verbesserungen erzielt werden konnten. Bei den durchgeführten begleiteten Testeinkäufen lag die Quote derjenigen Betriebe, die Alkoholika und Tabakwaren an Unbefugte verkauften, bei über 50%.

Smartconnection
«Smartconnection» zielt darauf ab, eine Senkung der Trinkmenge alkoholischer Getränke und somit das Erlernen eines kontrollierten Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei Veranstaltungen zu erreichen. Bei moderaten (gemessenem) Alkoholkonsum können i.S. von Verstärkern Wertpunkte erworben werden. Es kam bei zahlreichen Grossveranstaltungen in Liechtenstein zum Einsatz. Alleine im Berichtszeitraum griffen 722 Personen aus Liechtenstein auf die Homepage zu (www.smartconnection.li). Die Regierung entschied, dass sich Liechtenstein neben verschiedenen Schweizer Kantonen und Vorarlberg am Interreg-Projekt «smartconnection» beteiligt. Durch die länderübergreifende Durchführung von «smartconnection» können Jugendliche und junge Erwachsene grenzüberschreitend an «smartconnection» teilnehmen und so eine grössere Anzahl an Punkten sammeln. Aus diesem Grund kam der Teilnahme von Liechtenstein am Interreg-Projekt grosse Bedeutung zu. Von Liechtensteiner Seite wird das Projekt von Land und Gemeinden zu gleichen Teilen finanziert.

Rauchstopp-Programm «Rauchfrei ganz von selbst»
Das Angebot an Rauchstopp-Programmen in Liechtenstein wurde mit einem evaluierten Programm, das von der Firma «Braindesign» entwickelt wurde, erweitert. Beide angebotenen Kurse waren gut besucht und erwiesen sich als erfolgreich.

Experiment Nichtrauchen
Beim «Experiment Nichtrauchen» werden zwei Ziele verfolgt: Einerseits soll es in präventiver Hinsicht Jugendliche vom Rauchen abhalten, andererseits soll es jugendliche Raucher zum Rauchstopp bewegen. Schülerklassen, die sich im Kollektiv zur Nikotinabstinenz verpflichten, nehmen an der Verlosung teil und können Preise gewinnen. Im Schuljahr 2008/09 beteiligten sich in Liechtenstein insgesamt 11 Schulklassen am Experiment Nichtrauchen. Die Klasse 1c des Gymnasium Vaduz gewann einen Preis in der Höhe von CHF 500.–, der von der zuständigen Regierungsrätin überreicht wurde.

Handbuch «Wie schütze ich mein Kind vor Sucht»
Das Handbuch «Wie schütze ich mein Kind vor Sucht», das vom Institut Suchtprävention pro Mente Oberösterreich übernommen wurde, wurde im Hinblick auf die Gegebenheiten in Liechtenstein überarbeitet und ist im März erschienen und wurde im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Das Handbuch wurde von 798 Interessenten, vornehmlich Eltern, bestellt. Zusätzlich wurde der Inhalt des Buches in Form von Vorträgen der breiten Bevölkerung zugänglich gemacht.

Elternschulungen
Mithilfe von Elternschulungen kann auf das Erziehungsverhalten von Eltern auf positive Weise Einfluss genommen werden. Durch eine verbesserte Eltern-Kind-Interaktion kann Verhaltensstörungen (z.B. Suchterkrankungen) im Erwachsenenalter entgegengewirkt werden. Es ist geplant, Elternschulungen (ev. in Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen) in Zukunft systematisch anzubieten.

Leitfaden zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz
Es wurde ein bestehender Leitfaden zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz des Luzerner Personalamts auf unserer Verhältnisse adaptiert. Es handelt sich um einen Leitfaden für Führungskräfte zum Umgang mit Suchtproblemen bei Mitarbeitern. Im Leitfaden finden sich Hinweise zur Früherkennung und zur richtigen Gesprächsführung mit Angestellten, bei denen eine Suchtproblematik vermutet wird, sowie Hinweise auf die einschlägigen arbeitsrechtlichen Bestimmungen.

Freelance
Im Rahmen des Projekts «Freelance» wurden ausgewählte, beim Plakatwettbewerb prämierte Poster zu den Themen Alkohol, Cannabis und Tabak auf Kärtchen und Poster gedruckt. Diese Drucke wurden im August an alle Schulen, Psychologen, Psychotherapeuten, Ärzte und Jugendarbeiter für den Aushang bzw. die Ausgabe verteilt.

KENNiDI
Von Juli bis August wurde eine Evaluationsstudie zum Absatz des «KENNiDI» in allen Betrieben, die den Jugenddrink anbieten, durchgeführt. Den Ergebnissen zufolge, handelt es sich beim KENNiDI um eine äussert beliebte Alternative zu alkoholischen Getränken. Vor allem bei Veranstaltungen und in Jugendtreffs wird dieser häufig konsumiert. Im September fand in Vaduz ein KENNiDI-Event zum Motto «Niemals umkippen» statt, an dem ca. 100 Jugendliche und Erwachsene teilnahmen.

Fachtagung zum Thema Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit
Am 08.10. fand eine wissenschaftliche Tagung zum Thema Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit im Rathaussaal in Vaduz statt. Als Referenten konnten drei Experten aus Deutschland gewonnen werden. Die Tagungsteilnehmer waren vornehmlich Psychologen und Psychotherapeuten aus Liechtenstein sowie Ärzte aus Liechtenstein, Österreich und der Schweiz. Aufgrund der besonderen Qualität der Veranstaltung wurde diese von den Ärztekammern sowie vom Berufsverband für Psychologinnen und Psychologen Liechtensteins als Weiterbildungsveranstaltung anerkannt.

Broschüre «Mit Jugendlichen über neue Medien reden»
Nachdem Eltern immer öfter vor der Frage stehen, wie sie ihre Kinder vor übermässigem Gebrauch von Handys, Computerspielen und Internet schützen können, hat das Amt für Soziale Dienste die Broschüre «Mit Jugendlichen über neue Medien reden» an die liechtensteinischen Verhältnisse angepasst.

Abschluss der Suchtpräventionskampagne «DU sescht wia!»
Im Dezember wurde die Suchtpräventionskampagne «DU sescht wia!» abgeschlossen. Aufgrund der grossen Anzahl an Teilnehmern bei den verschiedenen Projekten und der durchwegs positiven Rückmeldungen kann davon ausgegangen werden, dass die Kampagne erfolgreich war. Ein entsprechender Abschlussbericht ist in Bearbeitung. Verschiedene, während der Suchtpräventionskampagne begonnene Projekte (chilloutzone, Experiment Nichtrauchen, Freelance, KENNiDI, smartconnection) bewährten sich so, dass entschieden wurde, sie über die Laufzeit der Kampagne hinaus als Programme mit offenem Horizont weiterzuführen. Das Motto «DU sescht wia!» soll als Dachmarke für die zukünftigen Präventionsprogramme und – projekte beibehalten werden.

Tätigkeiten im legistischen Bereich

Überarbeitung der Richtlinien des Substitutionsprogramms
Zur Überprüfung der Richtlinien des Substitutionsprogramms hat die Regierung eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Es zeigten sich einige Schwachpunkte und dass daher neue Richtlinien erforderlich sind. Die Arbeitsgruppe wurde von der Regierung beauftragt, die Richtlinien gemäss der Empfehlung zu überarbeiten.

Verordnung über die Abänderung der Tabakpräventionsverordnung
Aufgrund der Volksabstimmung wurde der zuvor eingeführte konsequente Nichtraucherschutz in Gastbetrieben gelockert. In der Folge wurde es möglich, den Hauptraum als Raucherraum zu führen. Der Staatsgerichtshof entschied im Dezember, nur abgetrennte Nebenräume als Raucherräume zuzulassen. Der Schutz für Kinder und Jugendliche vor dem Passivrauchen ist jedoch nach wie vor nicht gewährleistet. Es wird die Aufnahme von Schutzbestimmungen geprüft, wie sie in der ersten Fassung des Kinder- und Jugendgesetzes formuliert worden sind.

Stellungnahme zum Geldspielgesetz
Zum Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Schaffung eines Gesetzes über die Glücks- und Geschicklichkeitsspiele mit Einsatz- und Gewinnmöglichkeit (Geldspielgesetz, GSG) wurde eine Stellungnahme abgegeben. Aus der Stellungnahme geht zusammenfassend hervor, dass das Spielen mit Geschicklichkeits-Geldspielautomaten und Geldspiele wie Poker, Black Jack usw. ausschliesslich auf Spielbanken beschränkt und nicht auf andere öffentliche Räume, wie Gastgewerbebetriebe, ausgedehnt werden sollte. Als Verwendungszweck der Mittel des Geldspielfonds sollte explizit die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im Suchtbereich, insbesondere die Spielsucht, im Gesetzestext aufgeführt werden, in deren Rahmen Suchtpräventionskampagnen bzw. -projekte durchgeführt werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Landeszeitungen (Liechtensteiner Volksblatt, Liechtensteiner Vaterland, LIEWO) sowie das Radio und 1FLTV berichteten intensiv über die Suchtpräventionsarbeit.

Teilnahme an Gremien im Ausland
Die Kommission für Suchtfragen war durch die Beauftragte für Suchtfragen regelmässig bei der «Fachgruppe Diagnostik» und der «Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention» in der Schweiz vertreten.

Teilnahme an internationalen Konferenzen
Die «52. Session of the Commission on Narcotic Drugs (UNO-Suchtstoffkommission CND) des United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)» fand von 11. bis 20. März in Wien statt. Weiters nahm Liechtenstein, vertreten von der Beauftragten für Suchtfragen, von 26. bis 28. Mai am «63rd Meeting of the Permanent Correspondents» in Strassburg teil.

Drogengruppe
Die Beauftragte für Suchtfragen führte eine Therapiegruppe für wegen Cannabiskonsum straffällig gewordene Jugendliche. Diese wurden im Rahmen der Diversion zur Teilnahme an dem therapeutischen Programm verpflichtet. An den Sitzungen nahmen insgesamt 20 Personen teil.

STIFTUNG

Liechtensteinisches Landesspital

Stiftungsrats-Präsident: Thomas Büchel
Verwaltungsdirektorin: Karin Zech-Hoop

Das Jahr 2009 war für das Liechtensteinische Landesspital von wegweisenden Eckpfeilern geprägt. Neben der sehr erfolgreichen Inbetriebnahme des neuen Magnetresonanztomographen (MRT), der insbesondere auch aus volkswirtschaftlicher Sicht die Erwartungen erfüllt, hat die Arbeitsgruppe LLS ihre intensiven Analysearbeiten über die Frage der Zukunft des Liechtensteinischen Landesspitals abgeschlossen. Auf der Basis der fundierten und breit angelegten Grundlagenarbeit - dies im Zusammenwirken mit ausgewiesenen Spezialisten und Fachexperten aus verschiedenen Bereichen - hat sich das Ergebnis ergeben, dass aus der Sicht der Leistungs- und Kosteneffizienz für Liechtenstein und seine Einwohner/-innen ein Neubau der richtige Weg ist.

Das Liechtensteinische Landesspital hat im Jahre 2009 auch viel Engagement in die personellen Ressourcen investiert, in die Aus- und Weiterbildung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in die Erarbeitung eines neuen Dienstreglements und in weitere Innovationen, wie beispielsweise das CIRS-Meldeportal.

Optimale Gesundheitsdiagnostik mit MRT im Landesspital

Ab Juli 2009 nahm das Liechtensteinische Landesspital den neuen Magnetresonanztomographen (MRT) in Betrieb. Der ausgeprägte technische Fortschritt im Bereich der medizinischen Bildgebung hat zu einer Zunahme der MR-tomographischen Indikationen und Möglichkeiten geführt, was eine zusehends steigende Untersuchungszahl verursacht. Mit diesem medizinischen Gerät kann den Patienten im Landesspital in Vaduz innert kürzester Frist eine optimale gesundheitsschonende Diagnostik angeboten werden. Lange Wartezeiten von drei bis fünf Wochen, welche für Patienten eine grosse physische und psychische Belastung darstellen, konnten mit der MRT-Untersuchungsmöglichkeit im Landesspital abgebaut werden. Mit dem neuen MRT am LLS ist die Versorgung der Bevölkerung mit bildgebender Diagnostik in hohem Masse verbessert worden. Das Belegarzt-Spital mit anerkannten Fachärzten kann im Landesspital nach der Diagnostik zudem die weiteren notwendigen medizinischen Schritte einleiten.

Das Landesspital arbeitet im Betrieb der radiologischen Untersuchung sehr eng mit Radiologie Südost, einer Gruppe von partnerschaftlich organisierten Fachärzten für bildgebende Diagnostik, zusammen. Radiologie Südost betreibt eigene Institute in Bad Ragaz und Chur sowie analoge Kooperationen mit den Spitälern Davos, Schiers und Ilanz. Für das Liechtensteinische Landesspital bringt dieses Zusammenwirken sehr wertvolle Synergien. Die Nachfrage nach radiologischen Diagnosen ist sehr gross, so wurden von anfangs Juli bis Ende Dezember 2009 weit über 1000 Untersuchungen durchgeführt. Dieses Angebot des Landesspitals stellt somit eine Notwendigkeit dar, welche zudem mit einem volkswirtschaftlichen Nutzen sowie nachhaltigen Möglichkeiten für die Bevölkerung Liechtensteins sowie der Region verbunden ist.

Erhebung der Patientenzufriedenheit

Im Zeitraum von März bis Mai 2009 hat das Liechtensteinische Landesspital mittels einer externen Befragung bei der „Patientenzufriedenheit - PEQ Erhebung" teilgenommen. Die Befragung fokussierte sich auf die Bereiche der ärztlichen Versorgung, der Betreuung durch die Pflegefachpersonen sowie auf das allgemeine Wohlbefinden während dem Spitalaufenthalt. Die PEQ-Auswertung ergab für das Liechtensteinische Landesspital erfreulicherweise ein positives Feedback, denn die Erhebungsergebnisse lagen mehrheitlich über den Durchschnittswerten.

Mutationen im medizinischen Bereich

Das Liechtensteinische Landesspital hat im Jahre 2009 mit Dr. med. Christoph Ackermann, Facharzt für Rheumatologie, einen Vertrag als neuen Beleg- bzw. Konsiliararzt abgeschlossen.

Seit März 2009 ist Frau Dr. Barbara Clinckemaillie als Delegierte der Belegärzte die neue Bereichsleiterin «Medizin». Sie hat in dieser Funktion die Nachfolge von Dr. Rainer Wolfinger angetreten.

Mitte August 2009 hat das Liechtensteinische Landesspital von der Ärzteschaft den landesweiten Notfalldienst von 22 Uhr Abends bis 8 Uhr Morgens übernommen (Notruf-Nummer: 230 30 30).

Personal und Organisation

Die Personalvertretung des Liechtensteinischen Landesspitals nimmt für die Arbeitnehmenden eine sehr wichtige Funktion ein. Die Schwerpunkte der Aufgabenbereiche liegen in der Mitgestaltung und Mitverantwortung der rund 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des LLS. Das Zusammenwirken der Personalvertretung mit der Geschäftsleitung war konstruktiv und von gegenseitigem Respekt geprägt, sodass das Arbeitsklima im LLS als sehr gut bezeichnet werden kann. Beim Vorsitz der Personalvertretung hat es einen Wechsel von Anneros Theiner zu Maria Madl gegeben. Der Personalvertretung gehören im Weiteren Dr. Christian Jedl, Nathalie Negele, Egon Ospelt und Vreni Schöb an.

Für das Personal ist im 2009 vom Stiftungsrat eine neue Dienstordnung verabschiedet worden, die Mitte Januar 2010 in Kraft getreten ist. Ebenfalls eine Erneuerung durch den Stiftungsrat hat das Reglement der Belegärzte am Liechtensteinischen Landesspital erfahren.

Die Verwaltungsdirektion führte für das gesamte Personal mit Kaderfunktion an je zwei Tagen eine Intensiv-Schulung im Bereich Kommunikation durch.

Intern wurden im Landesspital aus Gründen der Effizienzsteigerung die Abteilungen C und D zu einer Station mit 30 Betten zusammengeführt. Damit konnte die gewünschte Effizienzsteigerung sowie eine Erhöhung des Auslastungsgrades erreicht werden.

Keine Lösung betr. der Kostenverrechnung bei Langzeitpflegefällen

Der Leistungsauftrag des Landesspitals sieht keine Langzeitpflege vor. Mit der bestehenden Infrastruktur konzentriert sich das LLS auf die Grundversorgung von Akutfällen. Dennoch sind dem Landesspital einige Langzeitpflegefälle zugeordnet worden, bei dessen Kostenverrechnung zwischen dem Land und den Gemeinden über den Zeitraum von einem Jahr leider immer noch keine Lösung gefunden worden ist. Dieses Verrechnungs-Vakuum belastet die Rechnung des Landesspitals mit rund CHF 300'000.

CIRS-Meldeportal ein wichtiges Instrument

Ende 2008 wurde das CIRS-Meldeportal eingeführt. Im Berichtsjahr 2009 ist es erstmals zur vollständigen Wirkung gelangt. Das CIRS-System (Critical Incident Reporting System) ist – wie es die Bezeichnung ausdrückt – ein Meldesystem für kritische Zwischenfälle. Die Auswertung der eingegangenen Meldungen zeigte im vergangenen Jahr auf eindrückliche Weise, dass dieses System für die Organisation der Arbeitsabläufe, für die Früherkennung von kritischen Situationen sowie für die Ursachenerforschung und -behebung ein äusserst wertvolles Instrument ist. Das CIRS-Meldeportal trägt in den Bereichen des Personals, der Pflege und Organisation sehr wirksam zur Qualitätssicherung und -verbesserung bei.

Zukunft des Landesspitals

Eine Machbarkeitsstudie kam bereits im Jahre 2004 zum Ergebnis, dass für die langfristige Sicherung des Liechtensteinischen Landesspitals eine bauliche Restrukturierung oder ein Neubau unumgänglich ist. Die Regierung bestellte in der Folge eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Stiftungsratspräsidenten sowie weitere Vertreter aus den Ressorts Gesundheit und Soziales, des Hochbauamtes sowie einen externen Spezialisten. Im Jahre 2009 konnten die notwendigen Grundlagen für einen Bericht und Antrag an den Landtag – die Erstellung eines Bedarfsplans, einer Planungsstudie, die Vornahme von Standortüberprüfungen wie auch der Bestandsanalyse der derzeitigen Räumlichkeiten – abgeschlossen und der Regierung übergeben werden. Die Arbeitsgruppe LLS hält in ihrem Abschlussbericht in begründeter Form fest, dass zur Erhaltung des Liechtensteinischen Landesspitals und zur Umsetzung der Strategie 2015/2020 und damit der Steigerung der Leistungs- und Kosteneffizienz ein Neubau zu realisieren ist.