RESSORTBERICHT

Ressortinhaber: Regierungsrätin Dr. Renate Müssner

Im Berichtsjahr waren zahlreiche essentielle Projekte zu bearbeiten. Die wichtigsten davon waren: Finalisierung des Arzttarifs, Erarbeitung der strategischen Neuausrichtung des Landesspitals und die KVG-Revision als Teilprojekt zur Sanierung des Staatshaushaltes. Weitere zentrale Projekte waren: Erarbeitung Tarifvertrag und Eignerstrategie für das Landesspital, die Totalrevision des Schulzahnpflegegesetzes, die Überarbeitung des Sozialversicherungsabkommens mit Österreich und die Erarbeitung der Totalrevision des Heilmittelgesetzes (Vernehmlassungsbericht).

Regionale/Internationale Beziehungen

Allgemeines
Die Ressortinhaberin konnte sich im Rahmen zahlreicher Arbeitsgespräche mit Regierungskollegen aus den Kantonen und den österreichischen Bundesländern austauschen und die Beziehungen vertiefen. Des Weiteren pflege das Ressort Gesundheit den Kontakt zu den korrespondierenden Stellen und regionalen Gruppierungen.

Gesundheitsdirektorenkonferenz Ost (GDK Ost)
Liechtenstein durfte im November die Sitzung der Gesundheitsdirektorenkonferenz Ost (GDK Ost) in Liechtenstein abhalten. Der Kanton Graubünden hat Liechtenstein als Zeichen der guten Zusammenarbeit die letzte Sitzung in der Präsidiumsperiode abgetreten. Dadurch durfte Liechtenstein die Vertreter der acht ostschweizer Kantone im Liechtenstein Institut in Bendern begrüssen und anschliessend zu einem gemeinsamen Mittagessen einladen.

Liechtenstein ist zwar Mitglied der GDK Ost, hat aber kein Stimmrecht und übernimmt daher auch den turnusgemässen Vorsitz nicht. Als Zeichen der Dankbarkeit für die gute Zusammenarbeit hat Liechtenstein ausnahmsweise eine Sitzung abhalten dürfen.

Unterzeichnung Sozialversicherungsabkommen in Wien
Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 («Wanderarbeitnehmerverordnung») ersetzte die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und führte zu einer verstärkten Koordinierung der europäischen Sozialversicherungssysteme. Die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 war auch im EWR gültig, parallel existierten noch bilaterale Abkommen mit Österreich zur wirksamen Umsetzung im nachbarschaftlichen Grenzverkehr.

Mit der Übernahme der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 in den EWR-Acquis wurde ein Grossteil der bilateral geregelten Sachverhalte obsolet, da die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 weiter reicht, als die Vorgängerverordnung. Daher war eine Anpassung der bilateralen Abkommen mit Österreich notwendig. Während des Berichtsjahres fanden die Verhandlungen auf Fachexpertenebene statt, das revidierte Sozialversicherungsabkommen konnte im Januar 2013 von Regierungrätin Dr. Renate Müssner und Bundesminister Rudolf Hundstorfer in Wien unterzeichnet werden.

Teilnahme an EU-Ministerkonferenz in Zypern
Am 1. Juli 2012 übernahm Zypern den Vorsitz im Rat der Europäischen Union (EU-Ratspräsidentschaft). Im Juli fand in Nikosia ein informelles Ministertreffen der Gesundheits-, Sozial- und Beschäftigungsminister statt. Regierungsrätin Dr. Renate Müssner, die sowohl die Bereiche Soziales als auch Gesundheit innehatte, hat Liechtenstein während drei Tagen vertreten.

Bei den verschiedenen Plenarsitzungen, Workshops und Working Groups wurden unterschiedliche Themen diskutiert und analysiert. Liechtenstein konnte durch die Konferenz in Erfahrung bringen, welche Themen aktuell in der Europäischen Union prioritär behandelt werden.

Gesetzgebung / Parlamentarische Projekte

Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes (Teil des Sanierungsprojekts)
Der Landtag hat im Rahmen des ersten Sanierungspaketes der Regierung beschlossen, in der Krankenversicherung 23 Mio. Franken einzusparen. Das Ressort Gesundheit hat daraufhin eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) erarbeitet, wobei die Reduktion des Staatsbeitrags an die OKP nur einen Teilbereich dieser Vorlage darstellte. Mit der KVG-Revision sollten zahlreiche Optimierungen im Bereich der Krankenversicherung umgesetzt werden. Das Hauptaugenmerk wurde aber verständlicherweise auf die Reduktion des Staatsbeitrags und die damit verbundene Erhöhung der Kostenbeteiligung (Franchise + Selbstbehalt) gelegt. Die erste Lesung erfolgte im März 2012 und löste eine mehrstündige und kontroverse Debatte über die geplante Umverteilung der benötigten Mittel aus. Auf die zweite Lesung hat die Regierung die offenen Fragen abgeklärt und dem Landtag einen detaillierten Statusbericht zu den in der Gesamtschau des Liechtensteinischen Gesundheitswesens (Bericht und Antrag Nr. 51/2010) vorgeschlagenen Massnahmen aufbereitet.

Die KVG-Revision wurde gemäss Vorschlag der Regierung verabschiedet, einzig die Erhöhung der Kostenbeteiligung scheiterte knapp mit 13 Nein-Stimmen. Da der Landtag im Rahmen der KVG-Revision die Methodik zur Festlegung des Staatsbeitrags verabschiedet hat, ist dieser somit gemäss der neuen Rechtsgrundlage auf das Jahr 2015 um ca. 20 Millionen zu kürzen.

Totalrevision des Schulzahnpflegegesetzes
Das Schulzahnpflegegesetz stammte aus den 1980er Jahren und war stark revisionsbedürftig, die Regierung entschied sich daher für eine Totalrevision. Die Schulzahnpflege sollte in eine Kinder- und Jugendzahnpflege

umgewandelt werden, womit eine Ausdehnung des persönlichen Geltungsbereichs verbunden ist. Neu können bereits Kinder ab vier Jahren bis zur Vollendung des 18ten Lebensjahres von der staatlichen Subventionierung der Zahnpflege profitieren.

Das Schulzahnpflegegesetz wurde komplett überarbeitet und aktualisiert. Der staatliche Anteil an den Untersuchungs- und Behandlungskosten wurde von 50% auf 40% reduziert, da die Ausweitung des Geltungsbereichs ansonsten zu einer finanziellen Mehrbelastung des Staatshaushalts geführt hätte. Aus Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage des Staatshaushalts musste jedoch auf eine Mehrbelastung verzichtet werden. Die Familien werden aber nicht zusätzlich belastet, da er Geltungsbereich ausgedehnt wurde und die Erziehungsberechtigten somit für zusätzliche Jahre vom Staat unterstützt werden. Die Revision wurde vom Landtag begrüsst und fand eine grosse Mehrheit.

Totalrevision Heilmittelgesetz

Das Heilmittelgesetz basiert auf dem schweizerischen Heilmittelgesetz, welches Grossteils über den Zollvertrag in Liechtenstein anwendbar ist. Zusätzlich wird das Heilmittelgesetz über die Rechtsakte des EWR beeinflusst. Aufgrund der Vielzahl an umsetzungspflichtigen Richtlinien war das Heilmittelgesetz stark revisionsbedürftig, so dass eine Totalrevision notwendig war. Im Berichtsjahr konnte die Vernehmlassungsvorlage erarbeitet und von der Regierung verabschiedet werden.

Verordnungen

Kostenziel 2013

Gegen Ende des Berichtsjahrs wurde die Verordnung über das Kostenziel in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das Jahr 2013 von der Regierung verabschiedet. Das Kostenziel wurde mit 3.7% festgelegt. Das Kostenziel konnte auf einem gemässigten Niveau festgelegt werden, was dem Trend der letzten Jahre entspricht. Die Kostensteigerung konnte in der Legislatur 2009-2013 wirksam gedämpft werden und liegt spürbar unter der Kostensteigerung der vorangegangenen Jahre.

Abänderung KVV (Co-Marketing-Präparate)

Im Herbst des Berichtsjahres wurde die Krankenversicherungsverordnung (KVV) abgeändert. Grund hierfür war die Änderung der bisherigen Medikamentenpraxis: Einige der umsatzstärksten Medikamente wurden auf Co-Marketing-Präparate beschränkt. Co-Marketing-Präparate sind Präparate, die mit dem Originalpräparat identisch sind, jedoch unter anderem Namen und in anderer Verpackung vertrieben werden. Co-Marketing-Präparate werden in aller Regel vom Hersteller des Originalpräparats oder einer Tochterfirma vertrieben. Ziel ist es, für das Auslaufen des Patentschutzes vorzusorgen und den Markt bereits während des Patentschutzes zu dominieren um sich gegen Nachahmer durchsetzen zu können. Bei Co-Marketing-Präparaten handelt es sich daher nicht um Generika, sondern um identische Kopien des Originalpräparats. Dieser Kunstgriff der Pharmahersteller soll zum Vorteil genutzt werden: Durch die partielle Einschränkung der kassenpflichtigen Vergütung auf Co-Marketing-Präparate können die Gesamtbruttokosten der OKP um ca. 1 Mio. Franken jährlich gesenkt werden. Die Patienten erfahren dadurch keinerlei Nachteil, die Apotheken und die niedergelassenen Ärzte generieren dadurch jedoch weniger Umsatz und tiefere Margen und leisten somit ihren Beitrag zur Dämpfung der Kostensteigerung.

Die Verordnungsänderung trat am 1. Dezember des Berichtjahres in Kraft und entfaltet somit erstmals im Jahr 2013 seine volle Wirkung. Die partielle Einschränkung auf Co-Marketing-Präparate wurde in der Schweiz noch nicht realisiert, Liechtenstein nimmt hier eine Vorreiterrolle ein. Durch die optimale Zusammenarbeit zwischen Ressort, Leistungserbringer (Ärztekammer und Apothekerverband) und Krankenkassenverband konnte die Umsetzung innert kürzester Frist erreicht werden. Die Verordnungsänderung führt zu einer echten und nachhaltigen Senkung der Gesundheitskosten. Die Liste mit den Co-Marketing-Präparaten soll regelmässig angepasst und erweitert werden.

Sonstige Projekte

Strategische Neuausrichtung Liechtensteinisches Landesspital

Eine grosse Herausforderung für das Ressort Gesundheit im Berichtsjahr war die Erarbeitung der strategischen Neuausrichtung des Landesspitals. Gemeinsam mit Fachexperten der Landesverwaltung, der strategischen und operativen Führung des Landesspitals und renommierten Experten aus dem Bereich der Gesundheitsökonomie konnte in einem aufwendigen und intensiven Prozess eine Neuausrichtung erarbeitet werden.

Begleitet wurde dieser Prozess von der Besonderen Landtagskommission Landesspital (BLK). Die BLK wurde regelmässig informiert und deren Input in prozeduralen Fragen eingeholt. Das Ergebnis mündete in den vom Landtag geforderten Bericht der Regierung an die BLK. Diese wiederum erstellte auf dieser Basis einen eigenen Bericht, welcher dem Landtag in der Dezember-Sitzung zur Diskussion unterbreitet wurde. Der Landtag diskutierte ausführlich und detailliert über die strategische Neuausrichtung des Landesspitals. Am Ende der mehrstündigen Debatte konnte die Regierung ein überwiegend positives Echo des Landtags vernehmen. Die wenigen kritischen Stimmen wurden von den Befürwortern der Stossrichtung deutlich überwogen.

Neben dem Bericht betreffend die strategische Neuausrichtung des Landesspitals hat die Regierung die Eignerstrategie überarbeitet und bereits an die Neukonzeptionierung angepasst. Die Eignerstrategie wurde ebenfalls im Dezember des Berichtsjahres vom Landtag beraten und zur Kenntnis genommen.

Revision Arzttarif
Ein weiteres, zentrales Projekt des Berichtsjahres war der Abschluss der Tarifrevision der ambulanten Arztleistungen. Mit über 3-jähriger Verzögerung konnte das Projekt um den Jahreswechsel abgeschlossen werden.
Bereits am 1. Oktober 2012 konnten die zwei elementaren Kapitel 0 (Grundleistungen) und 1 (Allgemeine, diagnostische und therapeutische Leistungen) implementiert werden. Damit wurden ca. 50% der jährlich abgerechneten Positionen umgesetzt. Ende Januar 2013 konnte dann die gesamte Tarifrevision von der Regierung genehmigt werden.

Die Tarifrevision bringt durchwegs Vorteile gegenüber dem alten Tarif, der Abschluss der Revision war ein Meilenstein der Legislatur und kann als Kraftakt bezeichnet werden. Nur durch die regelmässige Intervention des Ressorts Gesundheit konnte dieses Grossprojekt doch noch vollendet werden. Der Wechsel auf den neuen Tarif ist kostenneutral und führt daher nicht zu einer Mehrbelastung der Versicherten.

Amt für Gesundheit

Amtsleiter: Peter Gstöhl

Das Amt für Gesundheit war nicht von grösseren äusseren Reorganisationsmassnahmen betroffen. Diese hatten bereits in den Jahren 2006 und 2007 stattgefunden. Gleichwohl wurden durch interne Reorganisationen insbesondere die Stellvertretungsmöglichkeiten stark verbessert. Bei ungeplanten Ausfällen können nun alle wesentlichen Aufgaben auch auf Stufe Fachexperten praktisch reibungslos von einer zweiten Fachperson übernommen werden.

Allgemeines

Spitalwesen
Die Umstellung der Spitalfinanzierung auf das Fallpauschalensystem SwissDRG in der Schweiz per 1. Januar 2012 wurde zum Anlass genommen, die stationäre Grundversorgung zu reorganisieren. Das stationäre Rückgrat bilden weiterhin die Leistungserbringer im Rheintal. Für alle medizinischen Leistungsbereiche, die im Rheintal nicht angeboten werden, wird gezielt mit einem weiteren Partner eine Vereinbarung getroffen. So kann für die Bevölkerung eine umfassende stationäre Versorgung gewährleistet werden.

Das Liechtensteinische Landesspital hat einen neuen Stiftungsrat sowie einen neuen Geschäftsführer und erstmals einen Chefarzt. Das Amt für Gesundheit hat in den Arbeitsgruppen «Bauliche Weiterentwicklung» und «Neukonzeptionierung Landesspital» Einsitz genommen. Der Regierung konnte ein Sanierungsplan sowie ein Bericht über die «Strategische Neuausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals» vorgelegt werden.

Für das Liechtensteinische Landesspital fielen in der laufenden Rechnung aufgrund der Globalbudget- und Tarifvereinbarung für das Land Kosten im Umfang von CHF 6.4 Mio. an. An ausländische Spitäler wurden Spitalbeiträge im Umfang von CHF 17.3 Mio. ausbezahlt.

Internationales
Die Arbeiten an der Einführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurden weiter geführt. Um die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten einfacher und klarer zu gestalten, haben die Gesetzgeber der Europäischen Union die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erlassen. Sie ist der neue Bezugspunkt für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten und löst die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 ab. Sie verfolgt denselben Zweck, nämlich die Gewährleistung der diskriminierungsfreien Ausübung des Rechts auf Freizügigkeit. Damit leistet die Koordinierungsverordnung einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Lebensstandards innerhalb der Europäischen Union. Die Verordnungen sind unmittelbar anwendbar und bedürfen keiner Umsetzung in das nationale Recht.

Die Verordnung ist nicht nur von grosser Bedeutung für das liechtensteinische Sozialversicherungssystem, sondern auch für den Wirtschaftsstandort Liechtenstein und wurde daher dem Landtag zur Behandlung vorgelegt. Dieser hat dem Bericht und Antrag Nr. 74/2011 im September 2011 zugestimmt. Am 1. Juni 2012 sind diese Verordnungen in den EWR-Staaten in Kraft getreten. In der EU finden die neuen Verordnungen seit 1. Mai 2010 Anwendung.

Schulzahnpflege
Die Totalrevision des Gesetzes über die Schulzahnpflege (Gesetz über die Kinder- und Jugendzahnpflege) wurde im April und im September im Landtag behandelt. Das Gesetz über die Kinder- und Jugendzahnpflege trat am 1. Januar 2013 in Kraft.

Landeszahnärztin
Dr. med. dent. Katherina Büchel
Im Berichtsjahr bearbeitete die Landeszahnärztin Anfragen des Amtes für Gesundheit und überprüfte Kostenvoranschläge und/oder Rechnungen zahnärztlicher Behandlungen im Auftrag des Amtes für Soziale Dienste bei 34 Klienten, der AHV-IV-FAK-Anstalten hinsichtlich Ergänzungsleistungen bei 74 Klienten sowie der Flüchtlingshilfe bei 2 Klienten. Als Mitglied der Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS) nahm sie an deren ordentlichen Mitgliedersitzungen teil und wirkte als Aktuarin im Vorstand der Vereinigung mit.

Gesundheitsberufe

Ende 2012 stellte sich der Stand von erteilten Bewilligungen folgendermassen dar:

Leistungserbringer	Stand 31.12.2012	2012 erteilte Bewilligungen	Bemerkungen
Ärzte	100 + 16*	5 + 4*	5 Löschungen, 1 ruhend
Apotheker	4 + 8*	1*	
Augenoptiker	5 + 5*	3*	
Chiropraktoren	5		
Drogisten	2 + 3*		
Ergotherapeuten	10 + 8*	1 + 1*	1 ruhend, 1 Umwandlung
Ernährungsberater	4		1 Löschung
Hebammen	10 + 1*	1	Korrektur
Labormedizinische Diagnostiker	3 + 5*		
Logopäden	3+1*	1*	
Medizinische Masseure	13 + 5*	3*	
Naturheilpraktiker	29	3	
Osteopathen	4 + 2*	2	
Pflegefachfrauen/-männer	6 + 15*	2+1*	1 Löschung
Physiotherap.	46 + 39*	3 + 7*	1 ruhend 2 Löschungen, 1 Umwandlung
Psychologen/Psychotherapeuten	15 + 2*		1 ruhend
Zahnärzte	35 + 18*	6 + 2*	2 Löschungen
Ärztegesellschaften	31	15	
Gesundheitsberufegesellschaften	40	25	

* = eigenverantwortlich im Angestelltenverhältnis

Gesundheitsförderung und Prävention

Liechtensteinische Gesundheitsbefragung
Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung ist in die schweizerische Gesundheitsbefragung integriert. Die Stichprobengrösse wurde, da es sich um eine Erstbefragung handelt, auf 1'000 Befragungen festgelegt.

«Herzensangelegenheiten»
Die auf drei Jahre angelegte Kampagne zur Förderung eines gesunden Blutdrucks wurde in Kooperation mit Partnern weitergeführt. Das Verhalten in Bezug auf Ernährung, Entspannung und Nichtrauchen soll dahingehend beeinflusst werden, dass das Risiko des Eintreffens eines kardiovaskulären Ereignisses sinkt.

5. IBK Preis
Es erfolgte die Ausschreibung zum 5. IBK Preis für Gesundheitsförderung und Prävention 2013. Dabei wurden externe Partner angeschrieben und Flyer an rund 100 Kontakte verschickt. Das Anmeldeprozedere begann im Oktober 2012, Eingabeschluss war im Januar 2013.

Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM
Durch die am 7. März 2012 der Presse präsentierte Partnerschaft mit «Gesundheitsförderung Schweiz» wird auch in Liechtenstein das Label «Friendly Workspace» gefördert. Ein erstes liechtensteinisches Unternehmen hat sich zertifizieren lassen. Durch eine weitere Partnerschaft mit dem Verein «BGM Forum Ostschweiz» können liechtensteinische Unternehmen und Verwaltungen dieser Plattform zur Förderung von BGM beitreten. An einer Veranstaltung im März 2012 in Vaduz konnte der Verein Interessierten vorgestellt werden.

Bündnis gegen Depression (2012)
Das Liechtensteiner Bündnis gegen Depression ist als Programm der Regierung seit 26. Oktober 2011 installiert. Gemeinsam mit rund 100 Bündnispartnern entsteht laufend das auf die vier Zielgruppen (Hausärzte, Betroffene und Angehörige, Multiplikatoren sowie Öffentlichkeit) abgestimmte Programm.

2012 wurden 63 Termine mit aktiver Präsenz der Projektleitung angeboten und damit 4'600 gezählte Personen direkt erreicht. Von 600 Teinehmenden liegen zudem schriftliche Bewertungen der jeweiligen Veranstaltungen vor, welche im Wesentlichen mit «sehr gut» beurteilt wurden.

Angeboten bzw. durchgeführt wurden Vorträge, Workshops, Filme, Theater, Tagungen, Newsletter, Wettbewerb mit Bilderausstellung, Pressearbeit und eine Strassenbefragung. Bei letzterer waren nach einem knappen Jahr der Aktivitäten bei mehr als 50 Prozent der Befragten das Bündnis und seine Themen bekannt.

Die Aktivitäten des liechtensteinischen Bündnisses werden sehr klar mit denen des St. Galler Bündnis gegen Depression abgestimmt, weil sinnvollerweise beiderseits des Rheins ein einheitliches Auftreten von Bedeutung ist. Zudem sind drei grössere Projekte (Bilderwettbewerb mit Ausstellung, Dokumentarfilm und Theaterstück) in enger Zusammenarbeit entstanden.

Die beiden Ziele Entstigmatisierung und Verdeutlichung der Wichtigkeit des Themas scheinen durch die Art der Aufbereitung, durch die seriöse Pressearbeit und die häufige Präsenz des Bündnisses in der Laufzeit dieses Programms sehr realistisch erreichbar.

Bewusst(er)leben
Unter dem Dach von «bewusst(er)leben» zeigte die Gesundheitsförderung Liechtenstein ihr Angebot an der LIHGA vom 1. bis 8. September 2012. Am Stand wurden drei Bereiche präsentiert. Die Kampagne «herzensangelegenheiten» informierte mit Körperfettmessung und BMI-Bestimmung, Informationen zu gesundem Blutdruck und dem Herz-Kreislauf-Parcours von «Herz-

haft Gsund» (Sarganserland und Werdenberg). Ebenfalls beteiligt war das «Bündnis gegen Depression» mit Informationen und einem Fotowettbewerb sowie das Betriebliche Gesundheitsmanagement mit «BGM Forum Ostschweiz» und dem Label «Friendly Workspace».

Mit dem Rad zur Schule
Dieses Projekt wurde im Rahmen eines Wettbewerbes an den weiterführenden Schulen zum zweiten Mal durchgeführt. Die Umsetzung erfolgt durch das Schulamt und dem Verkehrs-Club Liechtenstein (VCL). In einem Zeitraum von zwei Monaten wurden die Schüler motiviert, den Schulweg mit dem Rad zurückzulegen.

Gesundheitsschutz

Masernelimination
Die WHO hat das Ziel, die Masern in Europa bis 2015 zu eliminieren. Aktuell sterben weltweit etwa 450 Kinder täglich an Masern. Zwei Impfdosen schützen zuverlässig vor Masern, schwere Nebenwirkungen sind äusserst selten. Im Gegensatz dazu treten schwere Masern-Komplikationen bei über 10% der Erkrankten auf. Liechtenstein möchte an diesem Programm teilnehmen, obwohl es nicht Mitglied der WHO ist.

Das Ziel ist erreicht, wenn 95% der Bevölkerung geimpft sind und keine Masernfälle mehr auftreten. Zu diesem Zweck hat unter der Leitung des Amtes für Gesundheit eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Kinderärzte Liechtensteins, des Schulamtes, des Amtes für Volkswirtschaft, der Kindertagesstätten und der Mütter-und Väterberatung des Roten Kreuzes ihre Arbeit aufgenommen. Im Jahr 2012 wurden zahlreiche Vorbereitungen getroffen, sodass 2013 folgende Aufgaben angegangen werden können: Information der Bevölkerung über die Masernelimination, Aufschalten einer Website zum Thema, Erhebung der aktuellen Durchimpfungsrate und Organisation von Nachimpfungen.

Mammographie-Screening
Am 25. Oktober 2011 erhielt das Amt für Gesundheit von der Regierung den Auftrag, Vor- und Nachteile eines Beitritt Liechtensteins zum St. Galler Mammographie-Screening-Programm abzuklären. Zurzeit können im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung die Einwohnerinnen Liechtensteins alle 2 Jahre eine Mammographie durchführen lassen. Die Zahlen betreffend Brustkrebs und Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchungen sind mit den Zahlen in Europa vergleichbar. Nach umfangreichen Abklärungen und Gesprächen mit beteiligten Fachleuten und den Liechtensteiner Gynäkologen sollen in einem ersten Schritt die bisherigen Massnahmen vermehrt gefördert werden.

Dazu soll neu jede Einwohnerin Liechtensteins ab dem Alter von 50 Jahren neben der Einladung zur gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung Informationen zum Thema Mammographie sowie eine explizite Aufforderung, eine Mammographie durchführen zu lassen, erhalten. Diese wird von ihrem Gynäkologen/ihrer Gynäkologin organisiert. Die Teilnahmerate wird ab 2013 durch das Amt für Gesundheit erfasst.

Strahlenschutz
Seit Mitte 2012 wird bei allen im Gesundheitswesen tätigen Personen, die ionisierender Strahlung ausgesetzt sind, eine Vorsorgeuntersuchung durchgeführt.

Krebsregister
Nach dem Start des Krebsregisters 2011 konnte im Juni 2012 der erste Bericht des Krebsregisters Liechtenstein veröffentlicht werden. Dieser ist auf der Homepage des Amtes für Gesundheit abrufbar.

Vorsorgeuntersuchung
Die Kindervorsorgeuntersuchung U7 wurde vom 5. auf den 4. Geburtstag vorgezogen. Dies aufgrund vermehrter Rückmeldung aus dem Kindergartenbereich, dass zunehmend Kinder mit Entwicklungsverspätungen eingeschult werden. Eine frühzeitige Erfassung ermöglicht einen frühen Therapiebeginn und bessere Fördermöglichkeiten.

Methadonprogramm
Die Überarbeitung des FL-Methadonprogrammes 2010 zeigte Handlungsbedarf in den gesetzlichen Bestimmungen auf. Diese traten am 1. Januar 2012 in Kraft. Die gesetzliche Anpassung und jene auf Verordnungsebene sahen für 2012 eine Übergangsregelung vor. So war die Abgabe von Methadon immer noch durch alle Ärzte möglich. Ende Dezember 2012 waren 21 Methadonbezüger/-innen in Liechtenstein gemeldet.

Internationale Gesundheitsvorschriften
Am 28. März 2012 trat Liechtenstein den Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO bei. Um die entsprechende Erreichbarkeit und professionelle Abwicklung sicherzustellen, arbeitet Liechtenstein eng mit den Schweizer Behörden zusammen.

Heilmittelkontrolle

Arzneimittel	
Bewilligungen und Inspektionen	
Neue Bewilligungen für Grosshandel	1
Verlängerung Bewilligung für Grosshandel	2
Widerruf einer Grosshandelsbewilligung	1
Erneuerung Herstellungsbewilligung	0
Inspektionen Grosshandelsbetriebe	3
Inspektionen Herstellungsbetriebe	3
Inspektionen Betäubungsmittel	1
GMP Zertifikate	1
Verlängerung Bewilligung	
Umgang mit Betäubungsmitteln	0

Bewilligungen zum Bezug von Dronabinol	
Abänderung der Bewilligung zum Umgang mit Blut	1
Inspektion eines Betriebes betreffend Umgang mit Blut	0
Bewilligung betreffend Umgang mit menschlichen Gewebe und Zellen	3
Ärzte/-innen mit neuen Bewilligungen zur Selbstdispensation	1
Ärzte/-innen mit abgeänderter Bewilligung zur Selbstdispensation	2
Inspektionen von Ärzten/-innen	4
Bewilligung zur Führung von Apotheken	1
Bewilligung zur Führung von Drogerien	1
Inspektionen von Apotheken	0
Inspektionen von Drogerien	2

Übernahme von Entscheidungen betreffend Zulassungen im zentralen Verfahren

Neue Zulassungen von Humanarzneimittel	50
Verlängerung von Humanarzneimitteln	64
Widerruf von Humanarzneimitteln	16
Aussetzung von Humanarzneimitteln	2
Neue Zulassungen von Tierarzneimitteln	5
Verlängerung von Tierarzneimitteln	8
Widerruf von Tierarzneimitteln	4
Aussetzung von Tierarzneimitteln	0
Anzahl Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen (NCE), die nicht automatisch in Liechtenstein zugelassen sind, in 2012	31
Anzahl gestrichener NCEs aus Negativliste in 2012	25

Im Rahmen der Marktüberwachung gemäss dem Gesetz über die Verkehrsfähigkeit von Waren wurden insgesamt 33 Importe von Produkten bearbeitet, die als Arzneimittel eingestuft waren. Im Weiteren wurden drei Betriebe, die Betäubungsmittel herstellen bzw. damit handeln dürfen, die drei öffentlichen Apotheken, alle Arztpraxen, Tierärzte/-innen, Zahnärzte/-innen und das Landesspital von der jährlichen Betäubungsmittelkontrolle erfasst.

Das liechtensteinische Heilmittelgesetz stammt aus dem Jahr 1990 und ist weitgehend veraltet, da es sich auf das Regulativ vom 25. Mai 1972 über die Ausführung der Interkantonalen Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel stützt. Das Heilmittelgesetz wurde nun an das schweizerische Heilmittelgesetz angepasst und Lücken im Bereich Heilmittel geschlossen. Die Totalrevision des liechtensteinischen Heilmittelgesetzes wurde im Dezember 2012 in die Vernehmlassung geschickt.

Acht EWR-Rechtsakte wurden hinsichtlich Übernahme in die nationale Gesetzgebung überprüft und die Arbeiten zur Übernahme des sogenannten Pharmaceutical Packages (VO (EU) – 1235/2010, RL 2010/84/EU, 2011/62/EU) weiter bearbeitet.

Verbraucherschutz

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

Meldungen neuer Medizinprodukte Klasse I von Herstellern in LI	1
Meldungen Sonderanfertiger	2
Meldungen klinische Versuche	1
Export-Zertifikate für Hersteller und Inverkehrbringer mit Sitz in LI (FsC)	23
Export-Deklaration für Hersteller und Inverkehrbringer mit Sitz in LI (DcI)	10
Vigilance Meldungen an Firmen in LI	12
Meldungen und Anfragen zur Prüfung und weiteren Bearbeitung	24
Inspektionen medizinischer Röntgenanlagen	33
Betriebsbewilligungen medizinische Röntgenanlagen	25
Ausser Betrieb genommene medizinische Röntgenanlagen	2

Im Februar 2012 rief EU-Kommissar Dalli auf, Massnahmen zu ergreifen um die uneingeschränkte und strikte Anwendung der in Europa (inkl. EWR und Schweiz) für Medizinprodukte geltenden Rechtsvorschriften durchzusetzen. Die Priorität liegt darin, die Kontrollen zu verschärfen, die Sicherheit von Medizinprodukten besser zu gewährleisten und das Vertrauen der Patienten in die Rechtsvorschriften zu verbessern bzw. wiederherzustellen. Im Konkreten bedeutet dies insbesondere die Verstärkung der Marktüberwachung, die Verstärkung der Funktionsweise des Vigilanz-Systems und die Unterstützung der Entwicklung von Instrumenten zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit. Dies wurde durch eine Verbesserung der Zusammen- und Mitarbeit mit ausländischen Behörden unter anderem in EU-Arbeitsgruppen umgesetzt.

Im Rahmen der Vereinbarung zum Strahlenschutz mit der Schweiz, die am 01. Dezember 2010 in Kraft getreten war, wurden 2012 78 medizinische Röntgenanlagen in liechtensteinischen Arzt-, Zahnarzt- und Tierarzt-Praxen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit kontrolliert und bewilligt.

Krankenversicherung

Kosten und Prämien

Entwicklung der Krankenpflegekosten

Im Jahr 2012 erreichten die Aufwendungen für die obligatorischen Krankenpflegekosten (nach Abzug der Kostenbeteiligungen) CHF 133.49 Mio. (Vorjahr CHF 133.56 Mio.). Bei einem leichten Rückgang um CHF 0.07 Mio. bzw. 0.05% konnten die Aufwendungen damit praktisch auf dem Vorjahresniveau stabilisiert werden. Auch die Bruttoleistungen sind gegenüber 2011 nahezu konstant geblieben (+CHF 0.08 Mio. bzw. +0.06%).

Entwicklung der Krankenkassenprämien
Das Amt für Gesundheit hat Ende 2012 die Prämien der Kassen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung 2013 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
2013	**265**	**+ 2.3%**
2012	259	+1.8%
2011	255	+6.7%
2010	239	+3.4%

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 2012 wurden CHF 62.4 Mio. (Vorjahr CHF 62.1) an die Kassen ausbezahlt. Davon waren CHF 55.4 Mio. Akontozahlungen für das Jahr 2012 und CHF 5.9 Mio. Schlusszahlungen für das Jahr 2011.
Als weitere Aufgabe werden Gelder im Rahmen des Risikoausgleichs zwischen den Kassen durch das Amt für Gesundheit umverteilt. Im Jahr 2012 betrug das Umverteilungsvolumen CHF 1.1 Mio. (Vorjahr CHF 1.1 Mio.). Dieser Wert ist über die letzten drei Jahre stabil geblieben.

Prämienverbilligung

Die Zahl der Anträge auf Prämienverbilligung im Sinne von Art. 24b KVG stieg im Berichtsjahr. Insgesamt erhielten 4'312 Versicherte einen staatlichen Beitrag an ihre Krankenkassenprämie 2012 (Vorjahr 4’279). Der Betrag der staatlichen Prämienverbilligung belief sich auf CHF 6'571’334 (Vorjahr CHF 6’296’626).

Verteilung der Prämienverbilligung auf Altersgruppen

Altersgruppe	Bezüger*	Betrag in CHF*
Bis 25 Jahre	390	355’018
Bis 65 Jahre	1’931	2’667’815
Über 65 Jahre	1’991	3’548’501
Total	**4’312**	**6’571’334**

*Datenstand per 18.02.2013

Aufsicht über die Krankenkassen und den Krankenkassenverband

Im Berichtsjahr waren drei 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. Die Zusammenarbeit mit der Finanzmarktaufsicht Schweiz konnte im Berichtsjahr weitergeführt werden, was eine Erleichterung und effizientere Prüfung der Krankenkassen erlaubt.

In Zusammenarbeit mit dem Amt für Statistik wurde die Krankenkassenstatistik publiziert. Eine Überarbeitung der bestehenden Leistungsvereinbarung mit dem Krankenkassenverband wurde in Angriff genommen.

UNFALLVERSICHERUNG

Kosten und Prämien

Entwicklung der Unfallversicherungskosten
Im Jahr 2011 (die Angaben für 2012 liegen erst im Sommer 2013 vor) beliefen sich die Unfallkosten auf CHF 15.2 Mio. (Vorjahr CHF 30.5 Mio.). Dies entspricht einem Rückgang um 50.2%. Der Rückgang ist fast ausschliesslich der Auflösung von Rückstellungen geschuldet. Die Anzahl der Unfälle betrug 2011 6’745 (Vorjahr 6’813). Von den Gesamtunfällen fallen ca. 1/3 auf Berufsunfälle und 2/3 auf Freizeitunfälle.

Entwicklung der Unfallversicherungsprämien
Der Tarifantrag der Unfallversicherer für 2013 wurde durch die Regierung genehmigt. Die Tarife bleiben für das Jahr 2013 unverändert. Da im Jahr 2014 in der Schweiz neue Rechnungsgrundlagen eingeführt werden und diese von Liechtenstein übernommen werden, werden die OUFL-Versicherer für 2014 neuerlich einen Tarifantrag einbringen.

Landesbeitrag an die Nichtberufsunfallversicherung
Im Mai 2011 hat der Landtag die Abschaffung des Landesbeitrags an die Nichtberufsunfallversicherung ab dem Jahr 2012 beschlossen. Im Jahr 2012 waren daher nur noch die Restzahlungen für 2011 in Höhe von insgesamt CHF 1.7 Mio. fällig.

Aufsicht über die Unfallversicherer

Im Berichtsjahr waren acht 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. Die Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) konnte auch im Jahr 2012 fortgeführt werden. Da es sich bei den im Fürstentum Liechtenstein tätigen Unfallversicherern nur um schweizerische Privatversicherungsunternehmen handelt, würden dem Amt für Gesundheit über die FINMA Auffälligkeiten gemeldet werden. Für das Jahr 2011 hat die FINMA dem Amt für Gesundheit keine Beanstandungen bei der Prüfung der Unfallversicherer gemeldet.

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

Mutterschaftszulage

Im Jahr 2012 wurden CHF 124'746 an Mutterschaftszulagen ausgerichtet. Insgesamt wurde in 98 Gesuchen entschieden. 48 Personen erhielten eine zusprechende, 50 Personen eine ablehnende Verfügung. Der ausgerichtete Betrag betrug im Durchschnitt CHF 2'598.90.

Die ablehnenden Verfügungen waren in 8 Fällen auf ein Überschreiten der gesetzlichen Erwerbsgrenzen, in 40 Fällen auf Krankengeld- bzw. Lohnbezug und in 2 Fällen auf Nichterfüllung des Wohnsitzerfordernisses zurückzuführen.

Jahr	Geburten in FL*	Anträge auf Mutterschaftszulage	Anzahl ausbezahlte Mutterschaftszulagen	Auszahlung in CHF
2012		**98**	**48**	**124'746**
2011		123	68	184'712
2010	329	109	70	202'954
2009	406	145	77	214'613
2008	350	151	76	204'062

* die Zivilstandsstatistik 2012 liegt noch nicht vor

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. Zur effizienten Abwicklung dieser Aufgabe wurde die Einführung einer EDV-Lösung vorangetrieben. Dies auch im Hinblick darauf, dass die Informationen zum Leistungsaustausch auf europäischer Ebene in Zukunft elektronisch erfolgen sollen. Im Jahr 2012 konnten von anderen Staaten und betreuten Personen Kostenbeteiligungen und Pauschalkosten im Gesamtbetrag von CHF 210'960 verbucht werden. Im Gegenzug wurden für betreute Personen Kosten im Umfang von CHF 269'460 beglichen. Von der EWR Verbindungsstelle wird jedes Jahr ein Jahresbericht mit umfangreichem Zahlenmaterial erstellt. Dieser 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

Die vor wenigen Jahren umgesetzte Organisationsstruktur der Amtsstelle mit den zwei Abteilungen Lebensmittelkontrolle/Verbraucherschutz und Veterinärwesen bewährte sich auch im Berichtsjahr, indem nicht nur die spezifischen, sondern auch die Disziplinen-übergreifenden Aufgabenstellungen entlang der Lebensmittelkette effizient bearbeitet werden konnten. Bemerkenswerte Herausforderungen bildeten der Listerienbefund in einem Lebensmittel aus liechtensteinischer Herstellung. Professionalität und hohes Verantwortungsbewusstsein auf Seiten des Produzenten gepaart mit Kundennähe der Amtsstelle führten zu einem Produkterückruf und zur raschen Problemlösung und Deeskalation. Im Bereich der Tiergesundheit konnte auf dem Weg zur Ausrottung der Virusseuche «Bovine Virus Diarrhoe (BVD)» erfolgreich weitergearbeitet werden. Die Implementierung der zweiten Etappe der Überwachungsphase mit indirektem Ansatz zeitigte zwar die Notwendigkeit der Untersuchung von Rindergruppen in mehreren Betrieben. Erfreulicherweise trat im Berichtsjahr erstmals seit Beginn der Ausrottungskampagne kein verseuchtes Tier mehr auf. Der Ausbruch des Porcinen reproduktiven und respiratorischen Syndroms (PRRS) in einer schweizerischen Zuchtorganisation mit liechtensteinischer Beteiligung konnte dank guter Zusammenarbeit mit der Branche getilgt werden. Die noch junge länderübergreifende Tierseuchengruppe (TSG SG AR AI FL) mit liechtensteinischem Kontingent kam zu ihrem ersten Einsatz.

Auch im Berichtsjahr bewährte sich die enge Zusammenarbeit mit den massgeblichen kantonalen Stellen und Bundesbehörden. Der Briefwechsel zur Einbindung Liechtensteins in das online-basierte Europäische Schnellwarnsystem für Lebensmittel und Futtermittel (iRASFF) mit dem Bundesamt für Gesundheit ist ebenso Ausdruck dafür, wie die im Berichtsjahr erneut abgeschlossene Verwaltungsvereinbarung mit der Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte zur administrativen Unterstützung. Im Februar des Berichtsjahres richtete diese Vereinigung ihre Generalversammlung in Liechtenstein aus.

Die Begutachtung der Amtsstelle durch die Schweiz. Akkreditierungsstelle führte zur Erneuerung der Akkreditierung nach ISO/IEC 17020:1998.

Allgemeines

Amtsorganisation
Das Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen wies am Ende des Berichtsjahres einen Personalbestand von 9 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Planstellen mit insgesamt 710 Stellenprozenten auf. Ein Mitarbeiter belegt im Teilzeit-Einsatz eine Ausgleichsstelle. Das Mitarbeiter-Pensum wurde gegenüber dem Vorjahr neuerlich um 20 Stellenprozent reduziert. Eine durch Mutterschaft bedingte Reduktion wurde durch amtsinterne Organisationsmassnahmen aufgefangen.

Auf die Ausbildung eines Lernenden wurde verzichtet. Einer liechtensteinischen Studentin der Ernährungswissenschaften wurde ein sechswöchiges Praktikum geboten.

Verschiedene Dokumentationspflichten im Rahmen der Qualitätssicherung wurden mit dem Ziel der Effizienzsteigerung und Erhöhung der Anwenderfreundlichkeit so überarbeitet, dass diverse Instrumente ohne Qualitätsverlust effizienter genutzt werden können.

Das im Berichtsjahr erstmals verfügbare Elektrofahrzeug bewährte sich grundsätzlich in Bezug auf Funktionalität ebenso wie umweltfreundlichem und energiesparsamem Betrieb.

Internationales
Anlässlich der 80. Generalversammlung der OIE (Internationales Tierseuchenamt) wurden nationale und internationale Erfahrungen sowie künftige Entwicklungen zum «One Health»-Ansatz thematisiert. Die Bedeutung neuer und auf gemässigte Zonen übergreifender Tierseuchen wurde als kritisches Element für Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsschutz und wirtschaftliche Prosperität besonders hervorgehoben. Die Generalversammlung nahm neue Grundsätze zum Tierschutz und im Besonderen zur Mastrinderhaltung an. Die aktuelle Situation zur Ausbreitung des Schmallenbergvirus wurde gesondert erörtert.
Die halbjährlichen Seuchenrapporte wurden erstellt und der Disease-free – Bericht bezüglich der Anerkennung des Landes als Land mit kontrolliertem BSE-Risiko zugestellt. Der Antrag auf historische Anerkennung des Status «Pferdepest-frei» wurde eingereicht.

Anlässlich der internationalen Tagung Alpenweideviehverkehr wurden die Bedingungen zur grenzüberschrei-tenden Viehsömmerung erörtert und beschlossen. Die Generalversammlung der Vereinigung Schweizerischer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte wurde in Liechtenstein ausgerichtet.

Aus- und Weiterbildung
Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolvierten die angezeigten fachspezifischen Aus- und Weiterbildungen. Zwei Weiterbildungsveranstaltungen wurden vom ALKVW initiiert und ausgerichtet bzw. mitorganisiert:

Zoonosenkongress In Liechtenstein
In Kooperation mit dem Labormedizinischen Zentrum Dr. Risch, dem Amt für Gesundheit und Vertretern der Landeskrankenhäuser Feldkirch und Hohenems wurde ein internationaler «Zoonosenkongresses» organisiert.

Jägerausbildung zum Thema Wildkrankheiten und Wildbrethygiene
In Zusammenarbeit mit dem Amt für Wald, Natur und Landschaft sowie dem Zentrum für Fisch- und Wildtiermedizin wurde ein Ausbildungslehrgang für Jäger durchgeführt. Ziel des Kurses war, die Teilnehmer zu fachkundigen Personen in der Wildbrethygiene und Wildfleischbeurteilung auszubilden und gleichzeitig in der Anwendung des neu etablierten Kennzeichnungs- und Rückverfolgbarkeitssystems für Wildfleisch zu unterrichten.

Rechtssetzung
Erlass:
- Sömmerungsverordnung: Bestimmungen zu Tiergesundheit, Tierschutz und Lebensmittelhygiene auf Alpen

Änderung:
- Tierschutzverordnung: Abänderung betreffend das Ausbildungserfordernis beim Umgang mit Speise- oder Besatzfischen / Kontext zu Fischereiverordnung
- Weinqualitätsverordnung: Aufhebung der Bestimmungen zur Weindegustationskommission und betreffend die Prädikatsweine
- Verordnung über ein Verbot der Einfuhr, des Inverkehrbringens und der Verwendung bestimmter Sprossen, Samen und Bohnen aus Ägypten: Änderung des Anhangs

Qualitätssicherung
Im August erfolgte eine zweitägige Begutachtung durch die Schweizerische Akkreditierungsstelle zur Erneuerung der Akkreditierung nach ISO/IEC 17020:1998. Infolge dieser Überwachung wurde die Akkreditierung der Inspektionsstelle erneuert und dem Antrag zur Erweiterung des Geltungsbereiches um den Aspekt der Tabakprävention wurde stattgegeben. Einige Auflagen mussten bis Ende Oktober erledigt werden. Aufgrund des sehr guten Ergebnisses erfolgt die nächste Begutachtung erst im Jahr 2014.

Auf die Zertifizierung des ALKVW nach ISO 9001:2008 wurde per 7. Dezember 2012 verzichtet, da die Akkreditierung den gesamten Tätigkeitsbereich der Amtsstelle abdeckt.

Die interne Kontrolle des Amtes zur Überprüfung der ISO-Norm in Form von Audits wurde in der gleichbleibenden Frequenz weitergeführt, partiell Fachexperten anderer Amtsstellen beigezogen.

Lebensmittelsicherheit
Im Jahr 2012 wurden 255 Inspektionen durchgeführt und 205 Proben untersucht. Zwei Lebensmittelbetriebe wurden wegen Hygienemängeln verzeigt; In einem Fall wurde eine Busse ausgesprochen, während das Verfahren im zweiten Fall zum Ende der Berichtsperiode noch anhängig war.

Ergebnisüberblick der Betriebsinspektionstätigkeit 2011

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	1						
A2 Verarbeitung von pflanzlichen Rohstoffen	1						
A3 Getränkeindustrie							
A4 Produktion von Gebrauchsgegenständen							
A5 Diverse	2						
B1 Metzgereien, Fischhandlungen	14	10	4	7		6	6
B2 Käsereien, Molkereien	4	4		3	2	3	3
B3 Bäckereien, Konditoreien	6	2	1		1	2	1
B4 Getränkehersteller	5						
B5 Landwirtschaftsbetriebe mit Verkauf ab Hof	4	2		1	1	2	
B6 Diverse	3	2		2	1	1	
C1 Grosshandel (v.a. Getränke- und Weinhandel)	9	2		1	1		
C2 Verbraucher- und Supermärkte	30	6	5	5	2	4	
C3 Klein- und Detailhandel, Drogerien	12	4		3	2	3	
C4 Versandhandel	2	1		1		1	
C5 Handel mit Gebrauchsgegenständen	1						
C6 Diverse	3						
D1 Kollektivverpflegungsbetriebe	120	30	18	21	7	32	11
D2 Cateringbetriebe, Party-Services, Saalküchen, Jahrmärkte	16	1	1	1		1	1
D3 Spital- und Heimbetriebe	20	1		1			
D5 Diverse	1						
E1 Trinkwasserversorgungen	2						
Total 2012	**255**	**65 (26 %)**	**29**	**46**	**17**	**55**	**22**

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 Inspektionen mit Beanstandungen:

Beurteilungsbereich	**in %**
A: Selbstkontrolle	71
B: Lebensmittel	26
C: Prozesse und Tätigkeiten	85
D: Räumlich-betriebliche Voraussetzungen	34

Untersuchungstätigkeit

Waren-gattung	untersuchte Proben	beanstand. Proben	Beanstandungsgrund, Mehrfachbeanstandung einer Probe möglich (prozentualer Anteil der beanstandeten Proben)						
Diverse Untersuchungen: Total der Proben aus den Waren-gattungen 01 - 81		Anzahl (%)	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7
2012	**205**	**47 (23)**	**11 (23)**	**2 (4)**	**36 (77)**	**0**	**0**	**0**	**0**
2011	212	44 (21)	10 (22)	4 (9)	29 (66)	0	1 (2)	0	0
2010	282	50 (18)	10 (20)	6 (12)	34 (68)	0	0	0	0
2009	292	61 (21)	16 (28)	9 (16)	28 (46)	0	12 (21)	0	1 (2)

Zeichenerklärung:

N1 Kennzeichnung
N2 Zusammensetzung
N3 Mikrobiologisch
N4 Physikalisch (Fremdkörper)
N5 Verunreinigung (Fremd- und Inhaltsstoffe)
N6 Art der Produktion (GUB/GGA, Bio)
N7 Andere

Probenprovenienz

	untersuchte Proben			**beanstandete Proben**		
	2012	2011	2010	**2012 (%)**	2011 (%)	2010 (%)
Lebensmittel-proben	163	169	229	40 (25)	38 (22)	38 (17)
Nicht der Lebensmittel-gesetzgebung unterstellte Proben	42	43	53	7 (18)	6 (14)	12 (23)

Trink- und Badewasserkontrolle

Auch im Trinkwasserbereich sind die Betreiber, also die Wasserversorgungen, zur Selbstkontrolle verpflichtet. Die Überwachung durch das ALKVW zeigt, dass Eigenverantwortung und Selbstkontrolle ernst genommen und gewissenhaft ausgeführt werden. Die Befunde der Wasseruntersuchungen waren 2012 im Allgemeinen einwandfrei.

Das Trinkwasser von drei Alpbetrieben und zwei Berghütten wurde mikrobiologisch kontrolliert und für in Ordnung befunden.

Das Duschwasser von acht Sportanlagen wurde auf Legionellen überprüft. Zwei Anlagen wiesen zu hohe Werte auf; deren Sanierung wurde in die Wege geleitet.

Alle Gemeinde-Hallenbäder wurden je einmal inspiziert. Dasjenige im SZU in Eschen war mehrheitlich wegen Umbauarbeiten geschlossen. Die geprüften Parameter des Badewassers gaben zu keiner Beanstandung Anlass. Das neue Hallenbad des HPZ erhielt seine definitive Betriebsbewilligung.

Bei Kontrollen in Hotels mussten zwei von neun Badewasserproben beanstandet werden. Die mikrobiologische Wasserqualität und Selbstkontrolle in den überprüften Freischwimmbädern war einwandfrei.

Die regelmässige Selbstkontrolle des Naturbadesees in der Sport- und Freizeitanlage Grossabünt durch die Gemeinde wurde intensiv begleitet. Die biologische Aufbereitung des Wassers funktioniert, stösst aber an ihre Grenzen, wenn Badegäste mit schlecht abgedeckten Wunden das Bad benützen.

Das Wasser des Stausees Steg war anlässlich der Beprobung in mikrobiologischer Hinsicht wiederum tadellos.

Nichtraucherschutz

Die Kontrolle auf Einhaltung der Bestimmungen zum Nichtraucherschutz war wie im Vorjahr überwiegend auf das Gastgewerbe zentriert und erfolgte im Rahmen der Lebensmittelkontrolle. Zum Jahresende wurden 36 gastgewerbliche Betriebe als Raucherbetriebe geführt und 22 gastgewerbliche Betriebe hatten einen Raucherraum gemeldet. Es wurden wegen Übertretung des Tabakpräventionsgesetzes 8 Betriebe gebüsst.

Zudem stand der Vollzug des Rauchverbots auf Aussenarealen von Schulen, Begegnungs- und Betreuungsstätten von Kindern und Jugendlichen, im Mittelpunkt. Im konkreten Fall eines Gemeindezentrums wurde die behördliche Anordnung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen angefochten. Die Rechtsmittelinstanz folgte den Amtsargumenten nicht, bezeichnete die gesetzliche Grundlage für das Agieren des Amtes als problematisch und hob das verfügte Rauchverbot auf.

Eichwesen

Allgemeines

Seit dem Vorjahr führt ein privatwirtschaftlich tätiger Eichmeister die Aufgaben im Eich- und Inspektionswesen gemäss Messgesetzgebung auf der Grundlage eines Leistungsvertrages mit dem ALKVW aus. Am Ende des ersten kompletten Jahres nach der im Vorjahr erfolgten Systemumstellung waren rund 20% mehr eichpflichtige Messmittel erfasst als im Jahr 2010.

Die mit dem Bundesamt für Metrologie (Metas) für 2012 abgeschlossene Zielvereinbarung zur schweizweiten Prüfung von 400 Losen von Broten wurde durch die Prüfung von 5 Bäckereien erfüllt (davon eine Beanstandung).

Eichungen

Art der Messmittel	geeicht	beanstandet	verwarnt
Wiegegeräte: Ladenwaagen, Industriewaagen, Brückenwaagen (200 g bis 60 Tonnen)	419	73	0
Abgasmessgeräte: Benzinmotoren, Dieselrauch, Kombigeräte	54	25	0
Durchlaufzähler: Zapfsäulen bei Tankstellen inkl. 2-Takt Säulen und Zusatzapparate	299	34	0
- darin enthalten: Gastankstellen: Hochdruck-Erdgastankstellen	3	1	0
Längenmasse: Elektronische und mechanische Messkluppen, Erst, - und Nacheichungen	0	0	0

Die Quote der wegen messtechnischer oder formaler Fehler beanstandeten Messmittel stieg stark an und betrug insgesamt 17,2 % der geeichten Messmittel. Zum Ende des Berichtsjahres wurden Mängel beim Betrieb diverser Elektrizitätszähler bekannt; Das Verfahren zur Sanierung war am Ende des Berichtsjahres noch pendent.

Inspektionen

Hersteller von industriellen Fertigpackungen	6 Hersteller, 46 Lose, 1 Los beanstandet
Hersteller von Zufallspackungen und Verkaufslokale mit Offenverkaufsstellen	6 Hersteller, 54 Zufallspackungen, kene Beanstandung 5 Bäckereien, 1 Beanstandung (Zielvereinbarung Metas)
Marktüberwachung	14 Waagen
Nachschau	8 Durchlaufzähler, 1 Zähler beanstandet

Veterinärwesen

Statistikdaten

Tierart	Anzahl Halter	+/- gegenüber Vorjahr	Anzahl Tiere	+/- gegenüber Vorjahr
Rindvieh	94	-1	6’287	+133
Pferde	99	+1	512	-11
Schweine	14	+2	1'739	-50
Schafe	43	-3	3'800	-169
Ziegen	28	± 0	388	-88
Imker	97	-4	*847	-106
Hunde			**2'017	+70

* entspricht Anzahl Bienenvölker, Quelle: Liechtensteiner Imkerverein
** Anzahl der in Liechtenstein gemeldeten Hunde per 25.12.2012, Quelle: Anis Datenbank

Tiergesundheit

Tierseuchenbericht
Im Berichtsjahr wurden drei Fälle (Caprine Arthritis Encephalitis, Sauerbrut der Bienen) der Kategorie «zu bekämpfende» und ein Fall (Pseudotuberkulose) einer zu «überwachenden» Tierseuche an das schweizerische Bundesamt für Veterinärwesen gemeldet.

Länderübergreifende Tierseuchengruppe
Auch 2012 wurden insgesamt 4 Tage in die Aus- und Weiterbildung der Mitglieder der länderübergreifenden Tierseuchengruppe SG AR AI FL investiert. Unterschiede im Rekrutierungshintergrund (Blaulicht-Organisationen, Zivilschutz) bildeten im Berichtsjahr eine Herausforderung für die Führungskräfte. Im Dezember kam die Tierseuchengruppe nach Räumung eines Schweinbestandes als Folge des PRRS-Ausbruchs zum Einsatz.

Prophylaxe
Im Vorjahr wurden etliche Prophylaxemassnahmen von der staatlichen Förderung ausgenommen. Beiträge werden an die Gesundheitsdienste für Schweine und Kleinwiederkäuer ausgerichtet. Zur Rauschbrand-Prophylaxe der in Vorarlberg gesömmerten Rinder wurden die Kosten des Impfstoffes aus Mitteln des Tierseuchenfonds finanziert.

Tierkrankheit / -seuche	Massnahme/n
Rauschbrand	Vorsorgliche Schutzimpfung von 403 Rindern

Bekämpfung

Tierkrankheit / -seuche	Massnahme/n
Moderhinke	32 Schafbetriebe befanden sich im 3. Sanierungsjahr und können als Moderhinke frei betrachtet werden. Die Zahl sanierter Betriebe hat gegenüber 2011 wiederum deutlich abgenommen.
Varroatose	Sommer-/Herbstbehandlung mit Thymovar und Ameisensäure; Restentmilbung mit Oxalsäure
BVD/MD (Bovine Virusdiarrhoe, Mucosal disease)	2623 neugeborene Kälber aus sämtlichen Kuhhaltenden Betrieben des Landes wurden mittels Ohrstanzproben getestet: Es wurde kein PI-Tier entdeckt. Im Berichtsjahr startete die zweite Etappe der Überwachungsphase des BVD-Ausrottungskonzeptes. Es wurden 2 Serien an Tankmilchuntersuchungen zur Ermittlung des Antikörper-Status der laktierenden Kühe durchgeführt: Milchserologie Frühling: 15 Milchproduzenten mit PP >30, 1 MP ohne TMP-Ergebnis Milchserologie Herbst: 7 Milchproduzenten mit PP >30 Ergänzende Rindergruppen-Untersuchung: Frühling: 19 RG blutserologisch negativ, 2 mit je einem AK-pos. Befund: virologisch negativ Herbst: 7 RG blutserologisch negativ
Sauerbrut	Auf 6 Bienenständen in 3 Gemeinden wurde Sauerbrut festgestellt. 17 Völker wurden abgeschwefelt. Sämtliche Bienenstände in 5 Sperrgebieten wurden überprüft. Zum Jahresende bestand noch 1 Sperrgebiet.
PRRS	1 Schweinebestand setzte als Mitglied einer Schweinesperma importierenden Zuchtorganisation Ebersamen aus einer deutschen Station ein, auf welcher PRRS ausbrach. Rigorose Prophylaxe-, Sperr- und Abklärungsmassnahmen verhinderten eine Seuchenausbreitung.

Überwachung

Tierkrankheit / -seuche	Massnahme/n
BSE (Bovine spongiforme Encephalopathie)	UP: Normalschlachtung – 2 Gehirnproben: negativ UP: Krankschlachtung – 2 Gehirnproben: negativ UP: umgestanden/getötet – 133 Gehirnproben: negativ
Leukose/ EBL	703 Rinder aus 13 Betrieben und 2 Stiere aus 2 Betrieben getestet: alle negativ Serologische Tankmilchuntersuchung aller Milchproduzenten: negativ
Aujeszkysche Krankheit	12 Schweineblutproben aus 2 Beständen getestet: alle negativ
PRRS	12 Schweineblutproben aus 2 Beständen getestet: alle negativ
IBR/IPV (Infektiöse Bovine Rhinotracheitis)	Stichprobenuntersuchungen: 703 Rinder aus 13 Betrieben und 6 Zuchtstiere aus 6 Betrieben getestet: alle negativ; Serologische Tankmilchuntersuchung aller Milchproduzenten negativ
Brucella melitensis	154 Ziegen aus 10 Betrieben getestet: alle negativ
CAE (Caprine Arthritis Encephalitis)	2012 Vollbeprobung des gesamten Ziegenbestandes in Liechtenstein. 308 Blutproben aus 37 Beständen erhoben: 1 Ziege CAE positiv, 2 Ziegen Maedi-Visna positiv – 3 Ziegen ausgemerzt; Jeweils 2 Blutproben aus 19 Ziegenbeständen wurden für die Serumdatenbank sichergestellt
S. enteritidis (Salmonellose)	5 Geflügelherden von 2 Haltern wiederholt untersucht (bakt. Unters. von Staub- und Kotproben, Eierproben): alle negativ:
Tollwut (Rabies)	1 Kontrollfuchs negativ, 1 verdächtige Gämse negativ getestet
Blauzungenkrankheit	2012 Schweiz und Liechtenstein offizielle für «seuchenfrei» erklärt.
Schmallenberg-Virus	klinische Erkrankungen auf einem Betrieb; Serologischer Nachweis auf einem anderen

Fleischhygiene

2012 wurden in Liechtenstein insgesamt 740 Tiere geschlachtet, was gegenüber dem Vorjahr einer weiteren Reduktion des Schlachtaufkommens von 7.3 % entspricht. Die überwiegende Mehrzahl an Schlachtungen (96 %) wurde in einer Schlachtanlage durchgeführt. Alle Schlachtungen waren für den menschlichen Verzehr uneingeschränkt tauglich. Die routinemäßig bei allen Schlachtschweinen durchgeführte Trichinenuntersuchung verlief erwartungsgemäß in allen Fällen negativ.

Ende 2012 stellten 2 Schlachtanlagen die Eigenschlachtung ein, sodass am Ende des Berichtsjahres nur noch eine Schlachtanlage in Liechtenstein unterhalten wurde.

Die Verteilung der Gesamtzahl geschlachteter Tiere auf die einzelnen Schlachtbetriebe kann differenziert nach Schlachttiergattungen aus der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Schlachttiergattung	Anzahl
Rinder > 6 Wochen	111
Kalb < 6 Wochen	0
Schafe	244
Ziegen	105
Schweine	280

In einem industriellen Fleischverarbeitungsbetrieb wurde die engmaschige periodische Betriebsüberwachung fortgesetzt und das Qualitätssicherungssystem optimiert. Wegen erheblichen Mängeln in der Betriebshygiene musste in zwei Fällen Anzeige an die Staatsanwaltschaft gemacht werden.

Die mit Beginn der neuen Jagdpachtperiode vorgeschriebenen revierangepassten Wildkühlzellen wurden mit zufriedenstellendem Befund geprüft. Damit wurde in jedem Revier eine hygienekonforme Wildlagermöglichkeit geschaffen.

Notschlachtwesen

Kranke oder verunfallte Tiere aus Liechtenstein werden im Notschlachtlokal Pilgerbrunnen in Grabs geschlachtet. Im Jahr 2012 wurden 7 Tiere notgeschlachtet. Die Kosten belaufen sich pauschal auf CHF 4'000.

Amtstierärztliche Kontrollen

Landwirtschaftsbetriebe mit Nutztierhaltung werden in Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen der Kontrollkoordinationsverordnung alle 4 Jahre einer amtstierärztlichen Kontrolle unterzogen. Die Kontrollen werden mit jenen des Landwirtschaftsamtes abgeglichen, sodass ein Landwirtschaftsbetrieb in der Regel nicht mehr als eine, Biobetriebe nicht mehr als zwei Kontrollen pro Jahr erfahren.

Amtstierärztliche Kontrollen in landwirtschaftlichen Nutztierbeständen (Blaue Kontrollen)

30 nutztierhaltende Betriebe wurden auf Einhaltung der Bestimmungen zur Tiergesundheit, auf die Einhaltung derjenigen zur Eutergesundheit, bezüglich des Umgangs mit Tierarzneimitteln und betreffend den Tierverkehr geprüft.

Die Ergebnisse dieser Inspektionen werden in der Kontrolldatenbank «Acontrol» des Bundesamtes für Veterinärwesen systematisch erfasst. Über die Mängelverteilung bezogen auf die verschiedenen Tierhaltungsrichtungen gibt die nachfolgende Tabelle Auskunft:

Tierart	Anzahl planmässig geprüfter Betriebe	Anzahl Betriebe mit Mängeln im Bereich Tiergesundheit (%)	Anzahl Betriebe mit Mängeln im Bereich Tierarzneimittel (%)	Anzahl Betriebe mit Mängeln im Bereich Tiergesundheit (%)
Rind	22	7	20	13
Schaf	5	-	5	2
Ziege	1	-	1	1
Schwein		-	-	-
Pferd	2	-	1	-
Total	**30**	**7 (23)**	**27 (90)**	**16 (53)**

Tierschutz

Die planmässig vorgeschriebenen Tierschutzkontrollen wurden in denselben 30 Betrieben durchgeführt, die bereits einer amtstierärztlichen Kontrolle zu unterziehen waren. Das Ergebnis der Kontrollen aufgefliedert 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 (%)	Anzahl Betriebe mit Mängeln im Bereich Qualitativer Tierschutz (%)
Rind	22	8	7
Schaf	5	0	0
Ziege	1	0	0
Schwein			
Pferd	2	1	1
Total	**30**	**9 (30)**	**8 (26)**

Andere Vollzugsaufgaben im Rahmen der Tierschutzgesetzgebung

Die Tierschutzgesetzgebung überträgt dem Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen weitere Vollzugsaufgaben, die sowohl die gewerbliche als auch die private Tierhaltung betreffen. Dazu zählen: Die Begutachtung von Stallneubauten, die Stellungnahme zu Tierveranstaltungen, die Erfassung und Kontrolle von privaten und gewerblichen Wildtierhaltungen, von Tierhandlungen, von gewerbsmässigen Heimtierhaltungen

und Tierheimen. Damit verbunden ist die Erteilung, Verweigerung, Verlängerung oder der Entzug von Halte- bzw. Betriebsbewilligungen.

Kriterium	Anzahl	Bemerkungen
Baugesuch	7	4 Unterland, 2 Oberland
Wildtierhaltung, privat	8	Neu: 2 bestehend: 6
Wildtierhaltung, gewerblich	1	Neu: 0 bestehend: 1
Tierheime, gewerbliche Heimtierhaltungen	1	
Veranstaltungen	12	

Anlass-Kontrollen
Vergleichbar mit dem Vorjahr wurden Im Jahr 2012 insgesamt 41 Anlass-Kontrollen bzw. ausserplanmässige Abklärungen vor Ort durchgeführt. Anzeigen bzw. Mitteilungen aus der Bevölkerung waren Anlass für 18 Tierschutzabklärungen vor Ort. Bei 16 dieser Kontrollen (88 %) wurden rechtswidrige Haltungsumstände festgestellt, deren Behebung gebührenpflichtig verfügt wurde. Auf eigenen Wunsch der Tierhalter wurden insgesamt 6 Inspektionen vorgenommen mit dem Zweck, die aktuellen Haltungsumstände in Bezug auf deren Rechtmäßigkeit amtlich überprüfen zu lassen. Die übrigen Kontrollen dienten der Überprüfung der Tiergesundheit (Export- und Importuntersuchungen, Krankheits- bzw. Seuchenabklärungen), der Ursachenklärung mangelhafter Milchqualität sowie der Tierverkehrskontrolle. Ein Landwirt wurde wegen Übertretung tierseuchenpolizeilicher Vorschriften im Rahmen der BVD-Ausrottung verzeigt. Eine Inserate-Kampagne zum Vertrieb von Hundewelpen wurde bearbeitet. Diese stellten sich in der Folge als Betrügereien heraus, ohne dass ein illegaler Handel mit Tieren zugrunde lag. Dem gegenüber musste die illegale Einfuhr von mehreren Hundewelpen zum Zwecke des gewerbsmässigen Handels eingestellt, die Hunde beschlagnahmt und die Übertretung auch nach Zollrecht geahndet werden.

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	7	1			9	2	4		4	1
Tiergesundheit / Tierseuchen	1				2		1		1	
Tierkennzeichnung / Tierverkehr / CITES	4						1			
Milchhygiene	3									
Total	**15**	**1**			**11**	**2**	**6**		**5**	**1**

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

Milchhygienekontrollen

Auf 12 Betrieben wurde die Einhaltung der gesetzlichen Hygienebestimmungen zur Milchproduktion überprüft. Die Kontrolle und Bewertung der Betriebe erfolgt dabei in Analogie zur Schweiz nach einem bundesweit einheitlichen Kontroll- und Erfassungssystem (Acontrol).

Nach Aufhebung der Kostenbeteiligung durch die öffentliche Hand standen dem ALKVW im Jahr 2012 keine Analysenresultate zur Auswertung der bakteriologischen Milchuntersuchung im Zusammenhang mit Eutererkrankungen mehr zur Verfügung.

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

Kontrollbereich	Anzahl (%) Beanstandungen im Kontrollbereich
Aufzeichnungen / Selbstkontrolle	9 (75)
Räume, Anlagen, Behälter zum Umgang mit Milch	1 (8)
Mittel zur Reinigung und Desinfektion	1 (8)
Milchbehandlung und -lagerung	-
Milchgewinnung	-
Tierhaltung und Fütterung	3 (25)

Milchprüfung
Im Jahr 2012 haben 50 Landwirtschaftsbetriebe in Liechtenstein Verkehrsmilch produziert. Mit Einführung der schweiz. Milchprüfungsverordnung im Jahre 2011 wurde die Verantwortung für die kontinuierliche Qualitätsprüfung der Verkehrsmilch an die Branche (Milchhof AG) delegiert.

Kontrollparameter	Anzahl beurteilter Monatsmittelwerte der Milchproduzenten	davon beanstandet
Keimbelastung	575	2
Zellzahl	575	21
Hemmstoff	575	2

Im Jahr 2012 musste über zwei Betriebe wegen Anlieferung hemmstoffhaltiger Milch die Liefersperre verfügt werden. Davon abgesehen ist die Anzahl beanstandeter Probenergebnisse bezogen auf die einzelnen Kontrollparameter gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert auf erfreulich tiefem Niveau geblieben.

Viehsömmerung / Alpenweideviehverkehr

Die wesentlichen Inhalte der Sömmerungsverordnung wurden wiederum der «Interessensgemeinschaft Alp» zur Kenntnis gebracht. Der grenzüberschreitende Viehverkehr wurde mit den benachbarten Veterinärbehörden besprochen und vereinbart.

Grenzüberschreitender Tier- und Warenverkehr

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 573 Bescheinigungen ausgestellt zur Bestätigung, dass die darin bezeichneten Tiere bzw. Waren definierte tierseuchen- bzw. lebensmittelrechtliche Bedingungen erfüllen. Dies entspricht einem Zuwachs von 30 % gegenüber 2011. Der Zuwachs ist vor allem auf die gestiegenen Exporte von Heimtiernahrung in Länder ausserhalb des EWR, vorab nach Russland, zurückzuführen.

An Einfuhren von Tieren und Tierprodukten, die nach den tierseuchenrechtlichen Vorgaben dokumentiert werden müssen, sind 52 Importe von Tieren und 416 Sendungen von Tierprodukten im TRACES-System abgebildet.

Beim einem aus Österreich importierten Schaf wurde die meldepflichtige Tierseuche «Pseudotuberkulose» festgestellt. Der Tierhalter wurde entsprechend informiert und der Befund bei der das Zeugnis ausstellenden Behörde reklamiert. Die Einfuhr eines Hundes aus einem Tollwut-Risikoland führte zu einer Quarantänierung à domicile mit den notwendigen Begleitmassnahmen. Die illegale Einfuhr von Hundewelpen führte zur deren Beschlagnahmung.

Viehhandel

Im Jahr 2012 waren unverändert 6 Viehhandelspatentinhaber beim ALKVW gemeldet. Der gesamte Umsatz von 12 Pferden wurde auch in diesem Jahr nur von einem einzigen Patentinhaber erwirtschaftet.

Tierärzteschaft

Im Berichtsjahr verfügten 9 Tierärzte über eine Bewilligung zur Berufsausübung. Die 9 Tierärzte waren in 6 Praxen tätig. Zwei Gesuche zur Registrierung der grenzüberschreitenden tierärztlichen Dienstleistungserbringung wurden bearbeitet, ein Rindergesundheitsdienst in diesem Kontext erfasst.

Futtermittel

Neuerlich wurde in Zusammenarbeit mit der ALP (Forschungsanstalt Agroscope Liebefeld-Posieux) ein industrieller Hersteller von Heimtierfuttermitteln inspiziert. Veterinärseitig lag der Inspektionsschwerpunkt bei der Überprüfung der Wareneingangskontrolle und der betriebsinternen Messmittelprüfung.

Die Exportkonditionen für Heimtiernahrung nach diversen Drittländern wurden bearbeitet.

Beseitigung tierischer Nebenprodukte

Die vertraglich geregelte Entsorgung tierischer Nebenprodukte erfolgte auch 2012 reibungslos über die Regionale Tierkörpersammelstelle RTS Buchs sowie die Tierkörperdirektabholung der TMF Extraktionswerk AG Bazenheid.

Im Jahr 2012 mussten insgesamt 165 Tierkadaver von der TMF Extraktionswerk AG von liechtensteinischen Landwirtschaftsbetrieben abgeholt werden.

An die Regionale Tierkörpersammelstelle in Buchs wurden von Gemeinden, Privathaushalten und gewerblichen Fleischverarbeitungsbetrieben im Jahr 2012 insgesamt 138.82 Tonnen tierische Abfälle (Tierkadaver unter 200 kg, Fleisch- und Schlachtabfälle) geliefert.

Gebunden an korrekte Geburts- und Abgangsmeldungen bei der Schlachtung wurden wiederum Entsorgungsbeiträge, gleichsam als BSE-Reparaturzahlungen, in erheblichem Umfang an die Landwirte ausgerichtet.

Vollzug Hundegesetz

Die Hauptaufgaben im Bereich Hundewesen lagen auch in diesem Jahr in der Bearbeitung der Biss- und Aggressionsmeldungen sowie von Reklamationen. Weitere Schwerpunkte lagen in der Bearbeitung von Meldungen durch die Gemeinden, wo Hundehalter ihre Hunde nicht korrekt oder gar nicht bei der Gemeinde angemeldet und/oder den Sachkundenachweis für Neuhundehalter nicht erbracht haben.

Das Amt sah sich auch im Jahr 2012 mit zahlreichen Meldungen von Aggressionsverhalten/Belästigungen, Missachtung der Aufsichtspflicht bzw. Leinenpflicht sowie Lärmbelästigungen durch Hunde konfrontiert. Die eingegangen Meldungen wurden durch Mitarbeiter des Amtes und wo nötig unter Beizug der eigens zur Vollzugsunterstützung rekrutierten Fachexperten bearbeitet und die notwendigen Massnahmen angeordnet.

Fall-Bearbeitung	Anzahl	Bemerkungen
Verletzung beim Menschen	12	9 Erwachsene und 2 Kinder (1x anonym)
Verletzung beim Tier	11	8 Hunde, 2 Rehe, 1 Lamm (beide Rehe mussten erlöst werden, das Lamm wurde totgebissen)
Aggressionsverhalten/ Belästigung/Aufsichtspflicht/ Leinen- und/oder Maulkorbpflicht/Reklamationen Tierhaltung	46	9 Aggressionsmeldungen, 17 Belästigungen von Mensch und Tier sowie Lärmbelästigung, 16

wegen ungenügender Haltung und/oder Verletzung der Aufsichtspflicht, 4 wegen Missachtung der Leinenpflicht auf verkehrsreichen Strassen und/oder auf Waldwegen

Leistungskommission

Vorsitz: Thomas Hasler, ab 01.05.2012 Dr. Eva Maria Mödlagl

Im Jahre 2012 fanden zwei ordentliche Sitzungen der Leistungskommission statt. Die Leistungskommission befasste sich im Jahr 2012 mit folgenden Themen:

– Auswirkungen der Änderung der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) in der Schweiz auf Liechtenstein;
– Osteoporose Management;
– Anpassung der Krankenversicherungsverordnung an die Krankenversicherungsleistungsverordnung in der Schweiz.

In diesem Zusammenhang wurden unter anderem die komplementärmedizinischen Leistungen (Akupunktur durch Naturheilpraktiker) sowie die Leistungen der medizinischen Masseure näher behandelt. Die Akupunktur durch Naturheilpraktiker wurde mit LGBl. 2012 Nr. 294 in den Leistungskatalog der OKP aufgenommen.

Die Themen Osteoporose Management und die Anpassung der Krankenversicherungsverordnung an die entsprechende Vorlage aus der Schweiz werden im Jahr 2013 weiterbearbeitet werden.

Kosten- und Qualitätskommission

Vorsitz: Dr. Hansjörg Marxer

Die KQK hielt im Jahr 2012 zehn Sitzungen ab. Dabei wurden folgende Themen behandelt:

- Beurteilung der Kostenentwicklung 2010/2011
- Bericht zur laufenden Kostenentwicklung – Monatsberichte
- Kostenziele 2013
- Qualitätssicherung, Qualitätsbericht
- Empfehlungen und Anträge der KQK
- Auswirkungen von SwissDRG
- WZW-Verfahren
- Hochkostenfälle
- Krankenkassen- und Medikamentenstatistik

Die KQK hat der Regierung ihre Beurteilung über die Kostenentwicklung im OKP Bereich abgegeben. Für das Jahr 2013 wurden Kostenziele für die einzelnen Sektoren sowie für den gesamten OKP-Bereich vorgeschlagen. Die Kosten im OKP Bereich wurden in einem monatlichen Kostenmonitoring transparent dargestellt. Im Bereich Qualitätssicherung wurden die Qualitätsberichte sowie neue Ansätze für QS-Systeme diskutiert.

Landesgesundheitskommission

Vorsitz: Dr. iur. Ingrid Frommelt

Neubestellung der Mitglieder:
Die Landesgesundheitskommission wurde mittels Beschlusses der Regierung am 27. März 2012 neu bestellt. Für die Man-datsperiode 2012 bis 2016 gehören ihr folgende Mitglieder an:

Lic. phil. Becker Christoph
Büchel Horst
Dr. iur. Frommelt Ingrid
Dr. med. Kranz-Candrian Ruth
Lins Michael
Dr. rer. oec. Marxer Donat P.
Dr. med. Risch Lorenz
Dr. med. dent. Schädler Martin
Tiefenthaler Herlinde

Zur konstituierenden Sitzung traf sich die Landesgesundheitskommission am 31. Mai 2012 im Beisein von Regierungsrätin Dr. Renate Müssner und Stefan Rüdisser, Mitarbeiter der Regierung. Vorsitzende wurde Dr. iur. Ingrid Frommelt , Dr. med. Lorenz Risch wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden bestimmt. Die Sekretariatsarbeiten übernahm verdankenswerter Weise die Vertreterin der Liechtensteinischen Patientenorganisation, Herlinde Tiefenthaler.

Am 21. August 2012 hat die Regierung beschlossen, Thomas Riegger ab 1. September 2012 für den Rest der Mandatsperio-de 2012 bis 2016 als Ersatz für den aus beruflichen Gründen ausscheidenden Horst Büchel, Vertreter der Stiftung Liechten-steinische Alters- und Krankenhilfe (LAK), zu bestellen.

Sitzungstätigkeit/Themenschwerpunkte:
Die Landesgesundheitskommission hat sich in der neuen Konstellation 2012 zu insgesamt fünf Sitzungen getroffen.

Im Einvernehmen mit den anderen Mitgliedern hat die Vorsitzende das Ressortsystem innerhalb der Kommission eingeführt, um so bei der Bearbeitung der diversen Themengebiete, die zur Behandlung gelangen, von den vorhandenen fachlichen Spezialkenntnissen der

verschiedenen Mitglieder optimal profitieren zu können. Diese Vorgehenseise soll eine vertiefte Fachdiskussion und damit insofern eine Aufwertung der Kommissionsarbeit ermöglichen, als dass die LGK auf diese Weise ihrer Aufgabe, ein beratendes Gremium der Regierung zu sein, noch besser nachkommen kann.

An der ersten Arbeitssitzung der LGK wurden die Themen für das erste Sitzungsjahr gesammelt und bestimmt. Als erste Themenschwerpunkte 2012 behandelte die LKG insbesondere und vertieft das WZW-Verfahren und ansatzweise die Ver-trauensarztproblematik. In Anbetracht der grossen Brisanz dieser beiden Themen, hat sich die LGK damit an vier Sitzungen, u.a. auch unter Beizug von Frau Regierungsrätin Dr. Müssner, eines Vertreters des Amts für Gesundheit, eines Vertreters von Tarifsuisse, eines Vertreters der FMH und des Präsidenten der KQK, kritisch auseinandergesetzt. Als Ergebnis dieser umfassenden Analysierung des WZW-Verfahrens und der zum Teil diametral gegenläufigen Beurteilung desselben hat sich die LGK zu keiner einheitlichen Meinung durchringen können. Dennoch liess sich eine klare Mehrheitsmeinung herausarbei-ten, welche der Regierung unterbreitet werden soll. Zugleich wurden von der LGK konkrete Vorschläge zur Verbesserung des WZW-Verfahrens zu Handen der Regierung erarbeitet.

Auch zum Thema Vertrauensärzte hat die überwiegende Mehrheit der LGK-Mitglieder Verbesserungsvorschläge ausgear-beitet und wird diese nach Eingang der noch ausstehenden Meinung des Vertreters des LKV der Regierung im Frühjahr 2013 vorlegen.

Dem Grundsatz «audiatur et altera pars» nachlebend, werden Diskussionen breit angelegt und wird jedes LGK Mitglied zu einem Votum angehalten. Dieses Vorgehen erfordert zwar u. U. eine Mehrfachtraktandierung desselben Themenkreises, eine umfassende Meinungsbildung kann aber von Fall zu Fall nur durch diese Art der Gesprächskultur erzielt werden.

Schulzahnpflegekommission

Präsident: Dr. Stefan Büchel

Mit Ablauf des Jahres 2012 endet auch die Gültigkeit des Gesetzes vom 18. Dezember 1980 über die Schulzahnpflege, es wird ersetzt durch das neue Gesetz über die Kinder- und Jugendzahnpflege (KJZG) vom 19. September 2012.

Das Modell der SZP, eingeführt und aufgebaut in den 1960ger Jahren, darf als sehr erfolgreiches Präventionsprogramm zur Verbesserung der oralen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen bezeichnet werden. Verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen führten jedoch in der Durchführung zu Rechtsunsicherheiten, welche eine neue Gesetzesgrundlage erforderlich machten.

Abrechnungsstatistik

Konservierende Behandlungen (in Klammern die Vergleichszahlen vom Vorjahr)
Im Berichtsjahr 2012 wurden 6163 (4073) Schüler für konservierende Behandlungen abgerechnet. Bei Gesamtkosten von CHF 983'327.50 (672'977.30) ergibt dies durchschnittliche Fallkosten von CHF 160.40 (165). Die Hälfte der aufgeführten Kosten wird vom Land übernommen, der Rest geht zu Lasten der Eltern.

Zur Beurteilung der Kostenentwicklung sind hier die Gesamtkosten und die durchschnittlichen Fallkosten pro Patient der letzten Jahre (in CHF) aufgelistet:

2012	**983'327.50**	**160.40**
2011	672'977,30	165,23
2010	725'733,90	177,14
2009	740'046,00	174,33
2008	755`741,10	181,32

Das bisherige Gesetz über die Schulzahnpflege sah jährlich nur einen Zeitpunkt vor zum Abrechnen der konservierenden Behandlungen, und zwar jeweils im Sommer zum Ende des Schuljahres. Auf Grund des eingangs beschriebenen Systemwechsels von der Schulzahnpflege zur Kinder- und Jugendzahnpflege musste aber per 31. Dezember 2012 eine Zwischenabrechnung erfolgen. Dies hat nun zur Folge, dass die so ermittelten Gesamtkosten für das Jahr 2012 nicht mehr in den statistischen Vergleich mit den Vorjahren einbezogen werden können, da ihnen ja ein längerer Behandlungszeitraum zu Grunde liegt.

Kieferorthopädische Behandlungen (in Klammern die Vergleichszahlen für das Vorjahr)
Im Berichtsjahr wurden 3053 (2129) Patienten für kieferorthopädische Behandlung abgerechnet. Bei Gesamtkosten von CHF 2'104'836.60 (1'399'419,20) ergibt dies durchschnittliche Kosten von CHF 689.45 (657) pro Kind. Auch hier sind zum Vergleich die Kosten in den vergangenen Jahren aufgelistet:

2012	**2'104'836.60**	**689.45**
2011	1'399'419,20	657,31
2010	1'508'738,35	685,15
2009	1'441'897,20	666,00
2008	1`421`168,90	702,86

Die obigen Ausführungen zu den Kosten im Absatz «Konservierende Behandlungen» gelten auch für die kieferorthopädische Abrechnung: die für das Berichtsjahr ermittelten Zahlen erstrecken sich im Vergleich zu den

früheren Abrechnungen über einen längeren Zeitraum und können zum statistischen Vergleich nicht herangezogen werden.

Kommissionsarbeit

Im Berichtsjahr wurden zwei eigentliche Kommissionssitzungen gehalten, wobei die Kommissionsmitglieder in verschiedenen Zusammensetzungen auch in anderen Gremien bei der Erarbeitung des neuen Gesetzes, der dazugehörenden Verordnung und eines begleitenden Vademecums beteiligt waren.

Über Anträge und Kommissionsentscheidungen informieren die Protokolle. Speziell erwähnt sei hier, dass auf Grund noch fehlender Unterlagen des Antragstellers ein Fall nicht abgeschlossen werden konnte und daher zur weiteren Bearbeitung/ Kontrolle an die dafür im neuen KJZG vorgesehene Instanz (Landeszahnarzt) übergeben werden musste.

Kommission für Suchtfragen

Vorsitz: Dr. Marcus Büchel bis 31.7.2012, DDr. Esther Kocsis seit 1.8.2012

Die Ergebnisse der europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) wurden veröffentlicht. Die Hauptprogramme der Suchtprävention «smartconnection», «Experiment Nichtrauchen», «Freelance» und der «Rauchstoppwettbewerb» wurden weitergeführt. Im Rahmen der Teilnahme am Interreg IV-Projekt «Spielen ohne/mit Grenzen», bei welchem ländergreifende Konzepte zur Prävention, Beratung und Therapie der Spielsucht entwickelt werden, wurde die Quartnationale Tagung «Grenzenloses Spielen» in Vaduz abgehalten. Zur Reduktion des Nikotinkonsums bei Jugendlichen wurde ein sekundärpräventives Konzept entwickelt. Die Kommission wurde Mitglied der ARGE Suchtvorbeugung. Eine regelmässige Öffentlichkeitsarbeit zu Suchtthemen wurde geleistet.

Drogensituation

Die Teilnahme an der internationalen Schülerstudie ESPAD (European School Study Project on Alcohol and other Drugs) erfüllte mehrere Zwecke. Es konnte eine Evaluation der Suchtpräventionskampagne vorgenommen werden, die Einschätzung der Drogenproblematik bei Jugendlichen konnte auf eine eigene Datenbasis gestellt werden und dank der Vergleichsmöglichkeit mit anderen europäischen Ländern (es nahmen 36 Länder teil) wurde eine Positionierung des hiesigen Drogenkonsums möglich. Damit wurde für die künftige Suchtprävention eine wertvolle Grundlage geschaffen. Neben dem Konsum legaler und illegaler Substanzen kamen auch der Konsum von Spielkonsolen, Online-Games und Internet zur Abfrage. Ansatzweise wurden auch Angaben zu deviantem Sozialverhalten von Jugendlichen erhoben.

Die Ergebnisse zeigen bei 15- bzw. 16-jährigen Jugendlichen eine positive Entwicklung zu weniger Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsum auf. Der regelmässige Gebrauch von Alkohol ging erheblich zurück. Der Anteil an Jugendlichen, der gänzlich auf Alkohol verzichtet bzw. nur zu seltenen Gelegenheiten alkoholische Getränke zu sich nimmt, nahm beträchtlich zu. Auch Rauschtrinken scheint im Vergleich zur Untersuchung aus dem Jahre 2005 weniger oft praktiziert zu werden. So sank die Anzahl jener Jugendlichen, die regelmässig bis zum Rausch trinken, in erheblichem Masse. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Zigarettenkonsum. Der experimentelle Konsum von Zigaretten stieg zwar geringfügig an, jedoch rauchen neuerdings beträchtlich weniger regelmässig bzw. täglich. Auch der Anteil der starken Raucher ging massiv zurück. Weiter nahm die Anzahl der Jugendlichen, die missbräuchlich Medikamente einnehmen, deutlich ab. Auch beim Cannabiskonsum konnte eine Abnahme verzeichnet werden. Im Vergleich zum Jahr 2005 hatte nur noch jeder fünfte Erfahrungen mit Cannabis und die Anzahl der regelmässigen Cannabiskonsumenten halbierte sich. Von Cannabis aber einmal abgesehen, ist eine Zunahme des Konsums illegaler Drogen festzustellen. So zeigte sich eine deutliche Erhöhung des Anteils bei Jugendlichen, die bisher in ihrem Leben Amphetamine, Kokain, Heroin, Ecstasy, psilocybinhaltigen Pilzen, GHB bzw. Liquid Ecstasy oder Anabolika konsumierten. Das gilt auch für den intravenösen Drogenkonsum. Dies weist auf eine gestiegene Experimentierfreude und auf ein gesunkenes Risikobewusstsein hin.

Die mehrheitlich erfreulichen Ergebnisse sind sowohl auf die grossangelegte Suchtpräventionskampagne «DU sescht wia!», die während den Jahren 2006 bis 2009 durchgeführt wurde, als auch auf die in diesem Zeitraum in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen zurückzuführen. Das betrifft das neue Kinder- und Jugendgesetz, die Einführung der diversionellen Massnahmen, die Einführung des Nichtraucherschutzes und der Bestimmungen zur Werbung für Tabakerzeugnisse. Günstige, gesamtgesellschaftliche Entwicklungen boten dafür den notwendigen Rahmen, der so umfassende Verhaltensänderungen erst ermöglicht.

Hauptprogramme der Suchtprävention

Die Suchtpräventionsprogramme von «DU sescht wia!», namens «smartconnection», «KENNiDI», «Experiment Nichtrauchen», «Rauchstopp-Wettbewerb» und «Freelance» wurden weitergeführt.

Bei «smartconnection» werden Alkohol konsumierende Jugendliche zu einem massvollen Konsumverhalten motiviert. Bei Alkoholverzicht oder geringem Alkoholkonsum haben registrierte Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 16 und 24 die Möglich-

keit, noch während der Veranstaltung einen Preis auszusuchen. «Smartconnection» wird auch von Seiten der Veranstalter gerne eingesetzt, um Alkoholexzessen und alkoholbedingten Ausschreitungen entgegenzuwirken. «Smartconnection» war auf 29 Veranstaltungen vertreten. Bei den Veranstaltungen wurden insgesamt 952 Atemalkoholtests durchgeführt, welche in 376 Fällen positiv ausfielen. Die Gruppe der «Smartcoaches» setzte sich aus 22 Personen zusammen.

Bei «Experiment Nichtrauchen» werden Schüler der Schulstufen sechs bis neun motiviert, erst gar nicht mit dem Nikotinkonsum zu beginnen, bzw. diesen wieder zu beenden. Es haben 26 Schulklassen teilgenommen. Als Gewinner ging die 4. Klasse der Schule «Formatio» hervor. Um weitere Schulklassen für ihren Rauchverzicht zu belohnen, wurden Zusatzpreise in Form von Reisegutscheinen abgegeben.

Bei «Freelance» werden den Sekundarschulen Unterrichtsmaterialien zur Suchtprävention zur Verfügung gestellt. Der Gebrauch neuer Medien (wie z.B. Internet, Handy, elektronische Spiele) stellt zunehmend ein Problem für junge Menschen dar. Die «Freelance»-Unterrichtsbox bestand bislang aus Materialien zu den Themen Alkohol, Tabak und Cannabis. Sie wurde mit Unterlagen zum Bereich «Neue Medien» ergänzt.

Anlässlich des Weltnichtrauchertages am 31. Mai wurde mit Zeitungsartikeln in den Tageszeitungen auf die schädlichen Folgen des Nikotinkonsums hingewiesen und zur Teilnahme am Rauchstoppwettbewerb eingeladen.

Weitere Programme und Projekte

Liechtenstein wurde Projektpartner an der bislang von Österreich, der Schweiz und Deutschland organisierten «Trinationalen Tagung». Diese Tagung wurde aufgrund der Neuaufnahme Liechtensteins in «Quartnationale Tagung» umbenannt. Der Tagungstitel lautete «Grenzenloses Spielen». Damit konnte auch die Thematik der Spielsucht aufgegriffen werden, bei der wir mit der Änderung des Geldspielgesetzes vor neue Herausforderungen gestellt sind. Die Tagung ist auch integraler Bestandteil des Interreg IV-Projekts «Spielen ohne/mit Grenzen», an dem Liechtenstein teilnimmt. Neben Fachleuten aus dem Ausland referierten Mitglieder der Kommission für Suchtfragen. Die Fachtagung fand mit einer Beteiligung von 120 Personen erfreulich grossen Anklang. Ein Tagungsband ist in Vorbereitung.

Im Rahmen der Diversion wurden 14 Klienten psychotherapeutisch betreut, um ihnen die Beendigung des Drogenkonsums und die Einhaltung einer langfristigen Abstinenz zu erleichtern.

In den Verkaufsstellen von Alkohol und Tabakwaren wurden 48 amtliche Testeinkäufe durchgeführt. In einem Fall musste Anzeige erstattet werden.

Für die Aktionswoche «Alkohol? Weniger ist besser!» wurden erste Vorbereitungen getroffen.

Veröffentlichungen, Konzeptarbeit und Stellungnahmen
Für Kinder und Jugendliche, die gegen die gesetzlichen Bestimmungen verstossen, indem sie unter dem gesetzlichen Mindestalter von 16 Jahren rauchen, wird ein altersgemässes Vorgehen benötigt. Das Ziel soll sein, den Nikotinkonsum zu reduzieren oder darauf einzuwirken, den Nikotinkonsum gänzlich zu lassen. Es wurde ein neues Konzept «Free your Mind» ausgearbeitet. Um den Erfolg von «Free your Mind» überprüfen zu können, wird ein Pilotkurs im Frühjahr 2013 abgehalten werden.
Die Beauftragte für Suchtfragen verfasste eine Stellungnahme zum Vorarlberger Konzept «Rauschfrei» zu Handen der Kommission für Suchtfragen. Bei «Rauschfrei» halten Polizisten in Schulklassen einen Vortrag über die Gefahren einer alkoholisierten Verkehrsteilnahme und sollen so präventiv auf sie einwirken.

Die Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen wurde in Buchform veröffentlicht. Um die Ergebnisse insbesondere auch den befragten Schülerinnen und Schülern, den Lehrern und Eltern näher bringen zu können, wurde ein Flyer mit den wichtigsten Ergebnissen erstellt. Für interessierte Eltern und Vertreter der Jugendkommissionen in den Gemeinden wurde ein Informationsabend angeboten.

In den Landeszeitungen wurde regelmässig über Themen der Suchtpräventionsarbeit berichtet.

Nationale und internationale Veranstaltungen und Projekte
Im Rahmen des Vorbereitungslehrganges zur Gastwirteprüfung der Liechtensteiner Wirtschaftskammer wurde an Lehrveranstaltungen mitgewirkt. Die Beauftragte für Suchtfragen traf sich mit Mitgliedern der «Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention», der «Suchtfachstellen der Ostschweiz», der «Vereinigung für Verkehrspsychologie (VfV)» und nahm an der UNO-Konferenz (Commission on Narcotic Drugs) in Wien teil. Einige Mitarbeiter des Amtes arbeiteten am LIHGA-Stand «Gate-way» mit, wo interessierte Besucher auf die Gefahren neuer Medien hingewiesen und Eltern und Erziehern Ratschläge zur Suchtvorbeugung angeboten wurden.

Die Kommission für Suchtfragen wurde als neues Mitglied bei der ARGE Suchtvorbeugung aufgenommen, bei der auch Südtirol vertreten ist. Es geht um den fachlichen Austausch im Bereich der Suchtprävention mit Österreich und Südtirol. Die Suchtbeauftragte hat als Vertreterin der Kommission an der Tagung der ARGE Suchtvorbeugung teilgenommen.

Personelles
In der Kommission ist es zu einigen personellen Veränderungen gekommen. Der bisherige Vorsitzende der Kommission für Suchtfragen, Dr. Marcus Büchel, ging Mitte Jahr in Frühpension. Neu wurde der Vorsitz an die Beauftragte für Suchtfragen, DDr. Esther Kocsis, vom Amt für Soziale Dienste übertragen. Rachel Guerra Lig-Long hat Arnold Kind als Vertreterin des Schulamtes ersetzt.

Kommission Obligatorische Unfallversicherung im Fürstentum Liechtenstein

Vorsitz: Stefan Tomaselli

Die OUFL-Kommission, welche die Regierung in Fragen der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung in Liechtenstein berät, traf sich im Jahr 2012 zu einer ordentlichen Sitzung und befasste sich mit folgendem Thema:

– Tarifantrag der OUFL-Versicherer für 2013.

Der Tarifantrag wurde eingehend diskutiert. Durch die Einführung von neuen Rechnungsgrundlagen ab 2014 entsteht ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf. Durch die Beibehaltung des bis anhin gültigen Tarifs kann eine merkliche Tariferhöhung für 2014 vermieden werden.