



Zweck dieses Dokuments ist es, den Statistiknutzerinnen und -nutzern Hintergrundinformationen über die Methodik dieser Statistik und die Qualität der statistischen Informationen zu bieten. Dies ermöglicht es, die Aussagekraft der Ergebnisse besser einzuschätzen.

Die Statistik der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung gibt Auskunft über die Gesundheitssituation in Liechtenstein. Enthalten sind Angaben zu Aktivität, Ernährung, Alkohol- und Drogenkonsum, wie auch die Nutzung von Gelspielangeboten oder digitaler Medien. Ebenfalls aufgezeigt werden Informationen zu Wohn- und Arbeitsbedingungen, und die Verbreitung von psychischen und körperlichen Belastungen. Zusätzlich erhoben wurden Angaben zum Gesundheitszustand in Bezug auf die Covid-19-Pandemie. Weiter wird die Nutzung des Gesundheitssystems beleuchtet, von Konsultationen bei Ärztinnen oder Ärzten über Spitalaufenthalte bis hin zu medizinischer Versorgung zu Hause. In den Ergebnissen der repräsentativen Befragung werden neben Aussagen zur Gesamtbevölkerung nach Möglichkeit Geschlecht, Alter und Bildungsstand miteinbezogen.

Informationen der Statistik der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung werden in den Themen «Gesundheitsdeterminanten», «Gesundheitszustand» und «Inanspruchnahme des Gesundheitssystems» auf dem Statistikportal veröffentlicht.

Gesetzliche Grundlage der Statistik der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung ist das Statistikgesetz vom 17. September 2008, LGBL 2008 Nr. 271.

Statistikportal Liechtenstein



Hier finden Sie detaillierte Informationen zum Inhalt der Statistik, Grafiken, Tabellen, Zeitreihen und Ländervergleiche.

www.statistikportal.li

Impressum

Erscheinungsdatum: 29.11.2024

Berichtsjahr: 2022

Erscheinungsweise: jährlich

Herausgeber:
Amt für Statistik Liechtenstein,
Äulestrasse 51, 9490 Vaduz

Ansprechperson:
Adina Tellenbach, T +423 236 73 29
info.as@llv.li

Bearbeitung: Adina Tellenbach

Gestaltung: Karin Knöllner

Themengebiet: Gesundheit

Nutzungsbedingungen: CC BY 4.0

Publikations-ID: 455.2022.01.1;
456.2022.01.1; 457.2022.01.1

Inhaltsverzeichnis

1	Methodik	4
1.1	Hauptinhalt der Statistik	4
1.2	Verwendungszweck der Statistik	4
1.3	Gegenstand der Statistik	4
1.4	Datenquellen	4
1.5	Datenaufbereitung	5
1.6	Publikation der Ergebnisse	5
1.7	Wichtige Hinweise	5
2	Qualität	7
2.1	Relevanz	7
2.2	Genauigkeit	7
2.3	Aktualität und Pünktlichkeit	8
2.4	Vergleichbarkeit und Kohärenz	8
3	Glossar	9
3.1	Abkürzungen und Zeichenerklärungen	9
3.2	Begriffserklärungen	10

1 Methodik

Der Abschnitt über die Methodik orientiert zunächst über Zweck und Gegenstand der Statistik und beschreibt dann die Datenquellen sowie die Datenaufbereitung. Es folgen Angaben zur Publikation der Ergebnisse sowie wichtige Hinweise.

1.1 Hauptinhalt der Statistik

Die Publikation Liechtensteinische Gesundheitsbefragung bietet einen umfassenden Einblick in die Gesundheitssituation in Liechtenstein. Die Informationen decken folgende Themenbereiche ab:

- Gesundheitsdeterminanten
- Gesundheitszustand
- Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

Der Schwerpunkt der Publikation liegt auf der Analyse der Situation in Liechtenstein, wobei nach Möglichkeit die relevantesten soziodemographischen Merkmale Alter, Geschlecht und Bildungsstand miteinbezogen werden. Da die Publikation auf einer repräsentativen telefonischen und schriftlichen Befragung der Bevölkerung beruht, ist der Blickwinkel immer der der Bevölkerung. Die Daten bilden eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Befragung ab.

Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung (LGB) wurde 2022 nach 2012 und 2017 das dritte Mal durchgeführt. Sie basiert auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), die in der Schweiz seit 1992 vom Bundesamt für Statistik (BFS) alle fünf Jahre durchgeführt wird. Das BFS hat die Erhebung für Liechtenstein in die Schweizerische Gesundheitsbefragung integriert. Die Fragebogen wurden zum Teil auf die liechtensteinischen Verhältnisse angepasst.

Thematisch verwandt mit der Gesundheitsbefragung sind die Krankenkassen- und die Gesundheitsversorgungsstatistik. In diesen Publikationen finden sich Informationen zu den Krankenversicherungen, zur Finanzierung, zum Personal und zur Infrastruktur im Gesundheitswesen.

1.2 Verwendungszweck der Statistik

Die Publikation Liechtensteinische Gesundheitsbefragung dient in erster Linie dazu, das Thema Gesundheit aus Sicht der liechtensteinischen Bevölkerung zu beleuchten. Die breite thematische Abdeckung ermöglicht ein vielschichtiges Bild, das bspw. Antworten zu Fragen im Bereich Ernährungs- und Suchtverhalten, zur Inanspruchnahme verschiedenster medizinischer

Leistungserbringer oder auch zu Lebens- und Arbeitsbedingungen liefert.

Zu den Hauptnutzerinnen und Hauptnutzern der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung zählen der Landtag, die Regierung, das Amt für Gesundheit, die Sportkommission, die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sowie die wissenschaftliche Forschung. Die Medien informieren die Öffentlichkeit über die Hauptinhalte der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung.

1.3 Gegenstand der Statistik

Die Grundgesamtheit der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2022 ist die ständige Bevölkerung von Liechtenstein im Alter von 15 und mehr Jahren, ohne diejenigen Personen, die in Kollektivhaushalten ohne eigene Haushaltsführung (bspw. Strafvollzugsanstalt, Pflegeheime, Kloster oder Hotels) leben. Ausgeklammert werden zudem die Personen, die schon 2017 in der Stichprobe der Gesundheitsbefragung waren. Als letzter Filter wurden nur jene Personen in der Grundgesamtheit berücksichtigt, die die Volkszählung 2020 ausgefüllt haben, denn dadurch konnten einige Fragen weggelassen werden, was die Belastung der Befragten reduzierte. Aufgrund dieser Kriterien setzte sich die Grundgesamtheit der Stichprobenziehung für die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung 2022 per Stichtag 31. Dezember 2021 aus 30'086 Personen zusammen.

Die in der Gesundheitsbefragung verwendeten Definitionen orientieren sich an den Definitionen des Bundesamtes für Statistik (BFS). Einige Fragen wie bspw. die Oslo Skala, mit der die Einbettung im sozialen Netzwerk gemessen wird, stammen aus dem European Health Interview Survey (EHIS). Diese Fragen basieren auf den Begriffsdefinitionen des Europäischen Statistischen Systems. Ergänzend ist zu erwähnen, dass das BFS sich in der konzeptionellen Entwicklung der Erhebung an den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientiert.

1.4 Datenquellen

Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung beruht auf einer Stichprobenerhebung. Aus der im vorhergehenden Abschnitt erwähnten Grundgesamtheit von 30'086 Personen für die Ziehung der Stichprobe wurde vom Amt für Statistik aus dem Zentralen Personenregister (ZPR) eine repräsentative Bruttostichprobe, d.h. inklusive Reservepersonen, von 2'851 Personen zusammengestellt.

Das LINK Institut wurde vom BFS mit der Durchführung der Interviews beauftragt. Dieses führte 2022 mit 982 Personen telefonische Interviews, die im Durchschnitt 36 Minuten dauerten. Ergänzt wurden diese Informationen durch einen schriftlichen Fragebogen, der von 855 telefonisch befragten Personen ausgefüllt retourniert wurde. Diese Informationen bilden die Datenbasis für die Publikationen der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung.

Die erhobenen Informationen wurden anschliessend vom LINK Institut an das BFS übermittelt. Das BFS bereitete die Daten 2023 auf, berechnete die Indizes und stellte 102 Standardtabellen zusammen. Das Amt für Statistik erhielt im April 2024 anonymisierte Rohdaten und die Standardtabellen.

Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung ist eine sehr aufwendige Erhebung, die 2022 zum dritten Mal in die Schweizerische Gesundheitsbefragung integriert wurde. Detailliertere Informationen zur Durchführung der Befragung finden sich im Dokument „Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022 in Kürze. Konzept, Methode und Durchführung.“ des BFS, das unter folgendem Link abrufbar ist:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/sgb.assetdetail.31646339.htm>

Die erhobenen Informationen sind nicht als Verwaltungsdaten verfügbar und konnten auch nicht über eine andere Datenquelle wie z.B. eine Expertenbefragung erhoben werden. Eine Vollerhebung wäre zu aufwendig gewesen. Die Stichprobenbefragung war die einzige Möglichkeit, an die Informationen zu gelangen.

1.5 Datenaufbereitung

Die vom Umfrageinstitut LINK übermittelten Daten aus der Erhebung wurden vom Bundesamt für Statistik (BFS) eingelesen, kontrolliert und aufbereitet.

In einem ersten Schritt wurden die Daten online automatischen Kontrollen unterzogen. Die CATI-Programmierung (Computergestützte Telefoninterviews) wurde so gestaltet, dass während des Interviews gewisse Informationen verglichen und überprüft werden. Sich gegenseitig widersprechende Aussagen konnten so direkt verifiziert werden. Das BFS hat im Anschluss daran weitere Kontrollen durchgeführt. So wurde im Speziellen die Vollständigkeit geprüft und es wurde nach unwahrscheinlichen Werten und Inkonsistenzen gesucht. Nach Möglichkeit wurden diese Werte korrigiert. Die Validierung der Daten erfolgte in erster Linie über Häufigkeitsauszählungen.

Ziel des BFS war es, durch die Datenaufbereitung eine möglichst konsistente und vollständige Datenbasis zu erhalten.

Die Daten der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2022 sind repräsentativ für die gesamte liechtensteinische Bevölkerung ab 15 Jahren, die in einem

Privathaushalt lebt. Für die telefonische und schriftliche Befragung wurde vom BFS anhand der liechtensteinischen Bevölkerungsstruktur und den vorhandenen Antworten je eine GewichtungsvARIABLE berechnet. Mithilfe dieser GewichtungsvARIABLEN können die Angaben auf die liechtensteinische Gesamtbevölkerung in Privathaushalten (Stand Dezember 2020) hochgerechnet werden. Die Berechnung der GewichtungsvARIABLEN der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2022 erfolgte in drei Schritten:

Das Ausgangsgewicht berücksichtigt den Stichprobenplan (und damit die Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe gezogen zu werden) sowie einen Teil der Antwortausfälle.

Das Korrekturgewicht für die Antwortausfälle wird durch die Modellierung dieser Antwortausfälle auf der Basis bestimmter Variablen gebildet, welche das Antwortverhalten teilweise erklären können.

Das Kalibrierungsgewicht gewährleistet, dass die einzelnen Gruppen der Stichprobe (Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Zivilstand oder Altersgruppe) ihrem Wert in der Gesamtbevölkerung entsprechen. Damit werden die Auswirkungen von Antwortausfällen ausgeglichen.

1.6 Publikation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2022 werden am 29. November 2024 elektronisch in den Themen „Gesundheitsdeterminanten“, „Gesundheitszustand“ und „Inanspruchnahme des Gesundheitssystems“ auf dem Statistikportal des Amtes für Statistik veröffentlicht.

1.7 Wichtige Hinweise

a) Die Ergebnisse der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung basieren auf einer Stichprobenerhebung, deren berechnete Parameter wie bspw. Mittelwerte oder Prozentanteile sich in einem Konfidenzintervall (KI) bewegen. Für die Interpretation der Ergebnisse müssen diese Intervallgrenzen, die in den Tabellen angegeben sind, berücksichtigt werden. Die vorliegende Auswertung basiert auf einem Konfidenzniveau von 95%. Das gewählte Vertrauensintervall gibt vereinfacht gesprochen, mit einer 95%-igen Wahrscheinlichkeit den Bereich an, in dem der tatsächliche Wert liegt.

Die Tabellen werden inklusive Vertrauensintervall publiziert. Die erste Tabelle jeder Publikation erläutert jeweils anhand eines Lesebeispiels, wie die Zahlen zu interpretieren sind. Sprachlich ist die Interpretation im Textteil so gestaltet, dass bei Vertrauensintervallen, die sich nicht überlappen, die Unterschiede bestimmt formuliert und teilweise mit dem Begriff signifikant ergänzt werden. Überlappen sich die Vertrauensintervalle, werden abschwächende Begriffe wie bspw. tendenziell, etwas, eher, vermehrt, weniger oder leicht in die Formu-

lierung aufgenommen oder die statistische Unsicherheit direkt angesprochen.

b) In einzelnen Tabellen gibt es für verschiedene Kategorien nur eine geringe Anzahl von antwortenden Personen. Prozentangaben, die auf weniger als 30 Beobachtungen beruhen, werden in Klammer gesetzt. Sie geben eine reduzierte statistische Zuverlässigkeit der Ergebnisse an und sollen nicht vertieft analysiert werden. Angaben, die auf weniger als 10 Beobachtungen beruhen, werden nicht ausgewiesen, da die statistische Zuverlässigkeit nicht gegeben ist.

c) Für die Schweiz sind in den meisten Fällen die gleichen Tabellen über folgenden Link abrufbar: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.html>. Zur besseren Orientierung ist die Reihenfolge der Kapitel in der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung (LGB) die gleiche wie in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB). Die Vergleichstabelle lässt sich relativ einfach über den Variablenamen finden, der in den Tabellen in Grossbuchstaben unterhalb des Titels angegeben ist.

e) Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat die Datenlieferung der Standardtabellen 2022 mit neuen Auswertungen von 2017 und 2012 ergänzt. Teilweise differieren die Werte, die 2022 für diese Jahre publiziert werden leicht gegenüber den früher publizierten Werten. Nach Auskunft des BFS liegt das an der Konsolidierungsarbeit in Bezug auf die verschiedenen Variablen und der Berechnung der Indizes.

2 Qualität

Der Abschnitt über die Qualität basiert auf den Vorgaben von Eurostat über die Qualitätsberichterstattung und beschreibt Relevanz, Genauigkeit, Aktualität, Pünktlichkeit, Kohärenz und Vergleichbarkeit der statistischen Informationen.

2.1 Relevanz

Gesundheit zählt zu den zentralen Themen in unserer Gesellschaft. Zuverlässige Informationen zum Gesundheitsverhalten und zum Gesundheitszustand der Bevölkerung sind eine wichtige Grundlage für die Gesundheitspolitik und die Weiterentwicklung des liechtensteinischen Gesundheitswesens. Weiter wird der Bereich der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems umfassender beleuchtet als durch die bereits länger publizierten Statistiken zu Kranken- und Unfallversicherung sowie zur Gesundheitsversorgung. Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung liefert hier Informationen aus der Perspektive und damit über die Bevölkerung.

2.2 Genauigkeit

Qualität der verwendeten Datenquellen

Die Datenqualität der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung ist als sehr gut zu werten. So wurde mit dem LINK Institut ein erfahrenes Institut eingesetzt, das die Schweizerische wie auch die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung schon mehrfach durchgeführt hat. Gestützt wurde die Datenqualität der Befragung ausserdem durch die Schulung des Befragungsteams. Alle Interviewerinnen und Interviewer haben vor ihrem Einsatz ein Schulungsprogramm von sieben Stunden durchlaufen.

Verschiedene Massnahmen dienten dazu, die Interviewsituation so optimal wie möglich zu gestalten. Kontaktierte und teilnahmebereite Zielpersonen, die aufgrund von Alters- und Gesundheitsproblemen (z.B. schlechtes Hören am Telefon) nicht in der Lage waren telefonisch Auskunft zu geben, konnten alternativ in einem persönlichen Interview (face-to-face) zu Hause befragt werden. Für Personen, die aus Alters- oder Gesundheitsgründen nicht selbst Auskunft geben konnten, wurde ein telefonisches Stellvertreter-Interview (Proxy-Interview) mit einer der Zielperson nahestehenden Person geführt.

Darüber hinaus wurden die Interviewerinnen und Interviewer während der CATI-Befragung durch ein Supervisions-Team unterstützt, das gegebenenfalls Rückmeldungen zur Interviewführung gab. Qualitäts-

kontrollen während der Erhebungszeit wurden sowohl vom Institut selbst als auch vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt.

Die Datenbereinigung wurde vom BFS durchgeführt.

Abdeckung

Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung beruht auf einer Stichprobenerhebung, die für die Bevölkerung in Privathaushalten in Liechtenstein ab 15 Jahren repräsentativ ist. Aus der Grundgesamtheit von 30'086 Personen wurde eine Bruttostichprobe mit 2'851 Personen zusammengestellt. Um jahreszeitliche Schwankungen in der Befragung auszugleichen, wurde die Stichprobe in vier Wellen gezogen und die Befragung über vier Quartale verteilt:

1. Welle: 551 Personen	168 Reservepersonen
2. Welle: 551 Personen	165 Reservepersonen
3. Welle: 551 Personen	158 Reservepersonen
4. Welle: 541 Personen	166 Reservepersonen

Da die erforderte Anzahl an Interviews bis Ende 2022 nicht erreicht werden konnte, wurde das letzte Interviewfeld bis Anfang 2023 anhand der 4. Welle der Stichprobe verlängert. Die Verweigerungsquote war mit 8% tiefer als im Gesamtdurchschnitt der Befragung mit 10%.

Messfehler

Die Fehlerquellen computergestützter Interviews (CATI) sind sehr klein, denn die programmierten Interviews sind hoch standardisiert. Die meisten Antwortmöglichkeiten sind vorprogrammiert und Tippfehler treten so kaum auf.

Antwortausfälle

Insgesamt wurde dem Bundesamt für Statistik eine Bruttostichprobe mit 2'851 Personen übermittelt. 2'417 Adressen wurden aktiviert. Davon waren 4 Adressen ungültig und 929 unbekannt. Demnach gab es 1484 gültige Adressen. Daraus wurden 982 Interviews realisiert. 115 Personen verweigerten das Interview und weitere 92 Personen konnten aufgrund von Gesundheits-, Sprach- oder Altersproblemen oder wegen Abwesenheit nicht befragt werden.

Für die Liechtensteinische Befragung wurde im Vorfeld eine Stichprobengrösse von 1'000 realisierten Interviews definiert. Aufgrund dieser Stichprobengrösse können die Berechnungen für die wichtigen soziodemographischen Kategorien Geschlecht und Altersgruppen durchgeführt werden. Dieses Ziel wurde innerhalb des Akzeptanzbereichs von +/- 20 Interviews erreicht. Die

Antwortausfälle haben keinen nachteiligen Einfluss auf die Auswertung der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2022.

Datenaufbereitung

Die Datenaufarbeitung in Bezug auf Kontrollen und Plausibilitätsprüfungen wurde vom Bundesamt für Statistik ausgeführt.

2.3 Aktualität und Pünktlichkeit

Die Befragung wurde bis Anfang 2023 abgeschlossen. Daran schlossen sich Plausibilitätsprüfung sowie das Erstellen der Standardtabellen durch das Bundesamt für Statistik (BFS) an. Das Amt für Statistik erhielt die kompletten Standardtabellen am 29. April 2024. Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung erscheint plangemäss am 29. November 2024.

2.4 Vergleichbarkeit und Kohärenz

Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Die räumliche Vergleichbarkeit der Resultate mit der Schweiz ist sehr gut, da die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung in die Schweizerische Gesundheitsbefragung integriert wurde. Es wurden die gleichen Methoden verwendet und zu einem überwiegenden Teil sind auch die Fragen identisch. Unterschiedliche Fragestellungen gab es nur vereinzelt, bspw. bei Fragen nach der Versicherungsart. Die internationale Vergleichbarkeit ist insofern gegeben, als dass sich das Bundesamt für Statistik (BFS) an den Vorgaben von Eurostat orientiert und die Fragebatterien zu bestimmten Indizes wie bspw. der Oslo –Skala oder der Erhebung zur Selbständigkeit im Alltag übernimmt.

Grundsätzlich sind die Tabellen der Gesundheitsbefragung 2012, 2017 und 2022 miteinander vergleichbar, allerdings wurden einzelne Module ausgetauscht, so dass Informationen nicht zu allen Zeitpunkten verfügbar sind. Die Tabellen werden in Zeitreihen ausgewiesen, wo dies möglich ist.

Kohärenz

Für die Publikationen der Ergebnisse der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2022 wurden die Angaben der telefonischen und schriftlichen Befragung verwen-

det, andere Datenquellen wurden nicht eingesetzt. Die Befragungsinstrumente basieren auf den gleichen Konzepten und wurden zusammen eingesetzt. Demzufolge stammen die Informationen aus der gleichen Grundgesamtheit und die Angaben der beiden Teilerhebungen sind kohärent.

Die Stichprobe für die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung beruht auf demselben Personendatenbestand wie die Bevölkerungsstatistik. Die Hochrechnung der Ergebnisse erfolgt anhand der Informationen aus der Bevölkerungsstatistik sowie der Volkszählung 2020.

3 Glossar

3.1 Abkürzungen und Zeichenerklärungen

ADL	Activities of Daily Living (Alltagsaktivitäten)
BFS	Bundesamt für Statistik
BMI	Body-Mass-Index
CATI	Computergestütztes Telefoninterview
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructive Lungenerkrankung)
cm	Zentimeter
EHIS	European Health Interview Survey (Europäische Gesundheitsbefragung)
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
IADL	Instrumental Activities of Daily Living (Instrumentelle Alltagsaktivitäten)
LGB	Liechtensteinische Gesundheitsbefragung
MEHM	Minimum European Health Module (Europäisches Mindestmodul für die Gesundheit)
n	Anzahl der Befragten in der Stichprobe
N	Gesamtbevölkerung
OECD	Organization for Economic Co-Operation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
Spitex	Spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause (Familienhilfe)
TCM	Traditionelle Chinesische Medizin
VI	Vertrauensintervall
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
%	Prozent
()	Ungenügende Anzahl Beobachtungen ($n < 30$). Die Werte geben eine eingeschränkte statistische Zuverlässigkeit an.
/	Ungenügende Anzahl Beobachtungen ($n < 10$). Die Werte werden nicht angegeben, da sie statistisch nicht zuverlässig sind.
-	Ein Strich an Stelle einer Zahl bedeutet Null (nichts).
.	Ein Punkt an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht möglich ist, weil keine Daten verfügbar sind oder die begrifflichen Voraussetzungen dazu fehlen.
*	Ein Stern an Stelle einer Zahl bedeutet, dass die Zahlenangabe nicht erhältlich ist, nicht erhoben wurde oder aus Datenschutzgründen unterblieben ist.
<u>unterstrichen</u>	Korrigierte Ergebnisse

3.2 Begriffserklärungen

Body-Mass-Index

Der Body Mass Index (BMI) ist eine Orientierungshilfe zur Beurteilung des Körpergewichts. Er wird berechnet aus dem Gewicht dividiert durch die Körpergrösse in Meter im Quadrat.

Bruttostichprobe

Die Bruttostichprobe ist die Ausgangsstichprobe einer Untersuchung. Sie umfasst alle ausgewählten Personen, auch die, die bspw. aufgrund schwerer Erreichbarkeit, fehlender Zeit oder Teilnahmeverweigerung nicht befragt werden können.

Komplementärmedizin

In der Gesundheitsbefragung sind der Komplementärmedizin die Akkupunkturbehandlung, die Traditionelle chinesische Medizin, die Homöopathie, die Osteopathie, Shiatsu/ Fussreflexzonenmassage sowie die Kräutermedizin bzw. Pflanzenheilkunde zugeordnet.

Konfidenzintervall (KI)

Ein Konfidenzintervall (auch Vertrauensintervall) bezeichnet ein Intervall, das die Präzision der Punktschätzung eines Parameters wie bspw. eines Mittelwertes oder eines Prozentanteils angibt. Das Konfidenzintervall ist der Bereich, der bei unendlicher Wiederholung – im vorliegenden Fall der Stichprobenbefragung – mit einer gewissen Häufigkeit die wahre Lage des Parameters einschliesst. Für die vorliegende Untersuchung wurde das Konfidenzniveau von 95% gewählt. Dies bedeutet, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 95% die für die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung berechneten Konfidenzintervalle den wahren Wert der untersuchten Population beinhalten.

Konfidenzniveau

Das Konfidenzniveau gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit die Punktschätzung eines statistischen Parameters (zum Beispiel eines Prozentanteils) aus einer Stichprobenerhebung auch für die Grundgesamtheit zutreffend ist. Für die Auswertung der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung wurde das Konfidenzniveau von 95% gewählt.

Mammographie

Die Mammographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung anhand der die Brust von Frauen auf Tumore untersucht wird. Eine Mammographie erlaubt das Erkennen ganz kleiner Tumore, bevor sie mit der Hand zu ertasten sind.

Oslo-Skala

Die Oslo-Skala misst die soziale Unterstützung anhand von drei Kriterien:

- Anzahl Personen, auf die man sich verlassen kann
- Anteilnahme anderer Personen am eigenen Leben
- Bei Bedarf verfügbare Nachbarschaftshilfe

Der daraus berechnete Indikator misst den Grad der sozialen Unterstützung.

Paramedizin

In der Gesundheitsbefragung sind der Paramedizin die Physiotherapeut/innen, Dentalhygieniker/innen, Chiropraktiker/innen und Heilpraktiker/innen zugeordnet.

Prävention

Alle Massnahmen, welche auf die Verhütung und Früherfassung von Krankheiten, Invalidität und vorzeitigem Tod gerichtet sind.

Signifikanz

In der vorliegenden Publikation wird der Begriff signifikant verwendet, wenn Unterschiede statistisch verlässlich sind, d.h. sich die Vertrauensintervalle nicht überlappen. Überlappen sich die Vertrauensintervalle, werden abschwächende Begriffe wie bspw. tendenziell, etwas, eher, vermehrt, weniger oder leicht in die Formulierung aufgenommen.

Stichprobe

Teilmenge aus der Grundgesamtheit, zu der Daten erhoben und anschliessend analysiert werden.

Vertrauensintervall

→ Konfidenzintervall