ΨBPL
Berufsverband der Psychologinnen
und Psychologen Liechtensteins

Ministerium für Gesellschaft und Justiz
Herr Generalsekretär
Michael Winkler
Peter-Kaiser-Platz 1
Postfach 684
9490 Vaduz
Per email: gesellschaft@regierung.li

Schaan, 28. August 2026

LNR 2026-877 BNR 2026/929; AP 600
VLB der Regierung betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetzes; Ihr Schreiben vom 16.6.2026, RC Brigitte Haas

Sehr geehrter Herr Generalsekretär
Geschätzter Herr Winkler

Der Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen Liechtensteins (BPL) nimmt gerne zu oben genannter Materie Stellung. Wir hatten aus internen technischen Gründen am 5.8.2026 um eine Fristverlängerung angesucht, die wir mit Mail vom 7.8.2026 durch Frau Halbeisen gewährt erhielten. Per 17.8.2026 senden wir wunschgemäss eine provisorische Version zu, damit Sie bereits damit arbeiten können.

Der Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen Liechtensteins (BPL) begrüsst die Zielsetzung der Regierung, die Qualität, Koordination und langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems zu sichern. Die Vorlage setzt wichtige Impulse bei Finanzierung, Berufsrollen, Wirtschaftlichkeit und Information der Versicherten. Aus Sicht des BPL bleibt jedoch ein wesentliches Handlungsfeld unterbelichtet: die systematische Einbindung psychologischer und psychotherapeutischer Fachkompetenz in Gesundheitsförderung, Prävention, frühe Intervention und koordinierte Versorgung. [1] (alle Quellenangaben am Ende dieses Schreibens)

Kernposition des BPL

Prävention ergänzt die Behandlung und ersetzt sie nicht. Psychotherapeutische Krankenbehandlung ist in Liechtenstein unter den geltenden Voraussetzungen bereits OKP-leistungsfähig. Ergänzend braucht es einen rechtlich klaren, qualitätsgesicherten und evaluierten Weg, um evidenzbasierte psychologische Präventions- und Frühinterventionsangebote zugänglich und finanzierbar zu machen. [2, 3]

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

ΨBPL
Berufsverband der Psychologinnen
und Psychologen Liechtensteins

Anträge in Kürze

- Das Vertiefungspaket «Versorgung 2030» wird ausdrücklich um psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention und frühe Intervention ergänzt.
- Es wird eine gesetzliche Grundlage für befristete, öffentlich finanzierte und unabhängig evaluierte Pilotprojekte mit psychologischen und psychotherapeutischen Fachpersonen geschaffen.
- Qualitätsgesicherte Angebote werden nicht allein als Selbstzahlerleistungen ausgestaltet; nach positiver Evaluation wird ein dauerhafter Finanzierungsweg geprüft und dem Landtag vorgelegt.
- Liechtenstein erhebt belastbare Daten zu Zugänglichkeit, Wartezeiten, Kapazitäten, ungedecktem Bedarf und zur Nutzung präventiver Angebote.
- Psychologische und psychotherapeutische Expertise wird in den einschlägigen Kommissionen, am Runden Tisch und bei «Versorgung 2030» angemessen einbezogen.

1. Grundsätzliche Würdigung der Vorlage

Der BPL unterstützt die Stossrichtung der Vorlage: Fehlanreize sollen reduziert, ambulante und koordinierte Versorgung gestärkt und Ressourcen wirksamer eingesetzt werden. Besonders begrüsst werden die Weiterentwicklung nichtärztlicher Berufsrollen, die gesetzliche Ermöglichung von Pilotprojekten, die vorgesehene Evaluation neuer Versorgungsmodelle sowie der institutionalisierte Dialog mit den Akteuren des Gesundheitswesens. [1]

Die Vorlage konkretisiert diese Ansätze vor allem für Advanced Practice Nurses und Apothekerinnen bzw. Apotheker. Für Apotheken sind ausdrücklich präventive Leistungen, strukturierte Beratungen und Impfungen vorgesehen; bei APN wird ein Pilot- und Vergütungsmodell mit Datenerhebung und anschliessender Berichterstattung vorgeschlagen. Psychische Gesundheit sowie die Rollen von Psychologinnen und Psychologen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden demgegenüber nicht als eigener Entwicklungsbereich behandelt. [1]

Diese Lücke ist nicht allein berufsständisch relevant. Psychologische Fachkompetenz betrifft zentrale Ziele der Vorlage: frühe Erkennung von Belastungen, Förderung von Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement, Unterstützung nachhaltiger Verhaltensänderungen sowie die Vermeidung vermeidbarer Chronifizierung. Der BPL regt daher an, die Logik der Vorlage konsequent auf diesen Bereich auszuweiten.

2. Rechtliche Ausgangslage: Prävention, Psychologie und Psychotherapie unterscheiden

Das geltende Gesundheitsgesetz bietet bereits eine klare gesundheitspolitische Grundlage. Es bezweckt unter anderem die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Gesundheitsförderung dient der Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustands; Prävention der Früherkennung von Risikofaktoren sowie der Verhütung von Krankheiten und Unfällen. Als Massnahmen nennt das Gesetz insbesondere Information, Beratung von Personen und Gruppen, Projekte und Kampagnen sowie die Erhebung von Gesundheitsdaten. [2]

Auch die Berufsprofile sind rechtlich voneinander abgegrenzt: Der Tätigkeitsbereich der Psychologinnen und Psychologen umfasst psychologische Beratung und psychodiagnostische Beurteilungen nach anerkannten wissenschaftlichen Methoden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln Krankheiten, die nach anerkannter wissenschaftlicher Lehre psychotherapeutisch behandelbar sind. [2]

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

Gemäss Krankenversicherungsverordnung übernimmt die Krankenkasse psychotherapeutische Krankenbehandlung unter den dort festgelegten Voraussetzungen, wenn sie auf ärztliche Anordnung von Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten erbracht wird. Leistungen, die nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichtet sind, fallen nicht unter diese Psychotherapie-Regelung. Präventivmedizinische Massnahmen werden nur übernommen, soweit sie im entsprechenden Verordnungsanhang aufgeführt sind. [3]

Folgerung für die Revision

Die Stellungnahme verlangt keine Vermischung von Prävention und Psychotherapie und keine pauschale Aufnahme beliebiger Beratungsangebote in die OKP. **Sie beantragt einen eigenen, klar begrenzten Finanzierungs- und Evaluationsweg für evidenzbasierte Gesundheitsförderung, Prävention und frühe Intervention – unter Wahrung der jeweiligen gesetzlichen Berufsprofile**.

3. Relevanz für Liechtenstein

3.1 Psychische Gesundheit ist bereits heute ein relevantes Versorgungsthema

Die Liechtensteinische Gesundheitsbefragung 2022 weist aus, dass knapp 7 % der Bevölkerung im vorangegangenen Jahr wegen eines psychischen Problems in Behandlung waren. Bei den 15- bis 39-Jährigen betrug der ausgewiesene Anteil 13 %. Mindestens einen Termin bei einer Psychologin oder einem Psychologen nannten 18 % dieser Altersgruppe. Das Amt für Statistik weist bei kleineren Untergruppen ausdrücklich auf die vorsichtige Interpretation wegen geringer Fallzahlen hin. [4]

Weitere Ergebnisse zeigen, dass 37 % der Bevölkerung eine chronische oder andauernde Krankheit beziehungsweise ein andauerndes Gesundheitsproblem angaben. Unter den abgefragten Gesundheitsproblemen wurden Angststörungen von 7 % und Depressionen von 8 % genannt. Diese Befragungswerte beschreiben keine vollständige Krankheitslast und erlauben keine Aussage über Wartezeiten oder einen ungedeckten Bedarf; sie belegen aber die gesundheitspolitische Relevanz psychischer und chronischer Belastungen. [5]

3.2 Ganzheitliche Prävention braucht Verhaltens- und Lebensweltkompetenz

Prävention betrifft nicht nur psychische Erkrankungen. In der Gesundheitsbefragung 2022 berichteten 45 % der Bevölkerung von lediglich null bis zwei Portionen Früchten oder Gemüse pro Tag; 47 % wurden anhand des BMI als übergewichtig eingeordnet, 13 % als adipös. Gleichzeitig waren 79 % ausreichend körperlich aktiv oder trainiert, während 15 % an gewöhnlichen Wochentagen zehn oder mehr Stunden sassen. Solche Daten sprechen nicht für eine einzelne Standardmassnahme, wohl aber für differenzierte, zielgruppenbezogene und evaluierte Angebote. [6]

Psychologinnen und Psychologen können – abhängig von Ausbildung, Weiterbildung und Tätigkeitsbewilligung – insbesondere zu Motivation, Selbstregulation, Stress- und Ressourcenmanagement, Entspannung und Erholung, Gesundheitskommunikation, Adhärenz sowie zum Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen beitragen. Bei Ernährung und Bewegung sind die fachlichen Inhalte gemeinsam mit den dafür qualifizierten Berufsgruppen zu entwickeln und zu erbringen. Der BPL spricht sich deshalb für interprofessionelle statt berufsisolierte Präventionsmodelle aus.

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

3.3 Die zentrale Datengrundlage fehlt

Öffentlich zugängliche, aktuelle Daten zu Wartezeiten, abgewiesenen Anfragen, Kapazitätsauslastung, finanziellen Zugangshürden und ungedecktem Bedarf in der psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung konnten für diese Stellungnahme nicht identifiziert werden. Die vorhandene Gesundheitsbefragung kann diese Fragen nicht beantworten.

Der BPL beantragt deshalb eine systematische Bestandsaufnahme. Erhoben werden sollen mindestens: verfügbare Kapazitäten und Qualifikationen; Wartezeiten nach Dringlichkeit und Altersgruppe; nicht zeitnah angenommene Anfragen; Nutzung in- und ausländischer Angebote; privat getragene Kosten; Gründe für Nichtinanspruchnahme; bestehende Präventionsprogramme, Reichweite und Finanzierung. Für den kleinen und grenzüberschreitend versorgten Gesundheitsraum Liechtensteins ist eine solche Datengrundlage Voraussetzung für eine sachgerechte Planung.

4. Wissenschaftliche Evidenz

Die verfügbare Evidenz rechtfertigt Investitionen in qualitätsgesicherte Prävention, nicht aber die Behauptung, jede Massnahme sei wirksam oder spare automatisch Kosten. Für die Ausgestaltung in Liechtenstein sind insbesondere folgende Befunde tragfähig:

Quelle	Belastbarer Befund	Bedeutung für Liechtenstein
WHO, 2025 [7]	Psychische Gesundheit wird durch individuelle, familiäre, gemeinschaftliche und strukturelle Schutz- und Risikofaktoren geprägt. Wirksame und umsetzbare Strategien zur Förderung, zum Schutz und zur Wiederherstellung psychischer Gesundheit sind verfügbar.	Prävention darf nicht auf individuelle Information reduziert werden. Sie muss Verhalten, Lebenswelten, Zugang und soziale Rahmenbedingungen berücksichtigen.
OECD, 2026 [8]	Evidenzbasierte Interventionen in Primärversorgung, Schulen und Betrieben können Gesundheitsresultate sowie Produktivität und Erwerbsbeteiligung verbessern. Viele der untersuchten Interventionen sind kosteneffektiv, einzelne kostensparend; die Wirkung bleibt bei geringer Reichweite begrenzt.	Finanzierung und Reichweite gehören zur Wirksamkeit. Es braucht gezielte Programme, Umsetzungskapazität und Monitoring – keine pauschalen Sparversprechen.
Buntrock et al., 2024 [9]	Individualdaten-Metaanalyse von 30 randomisierten Studien mit 7 201 Erwachsenen mit subklinischen depressiven Symptomen: geringere Rate neu auftretender Major Depression bis zwölf Monate (IRR 0,67; 95%-KI 0,51–0,88); nach 24 Monaten kein signifikanter Gesamteffekt.	Indizierte Prävention kann bei definierten Risikogruppen wirksam sein. Zielgruppen, Nachsorge und Beobachtungsdauer müssen im Pilotdesign festgelegt werden.
Le et al., 2021 [10]	Systematische Übersichtsarbeit mit 65 vollständigen gesundheitsökonomischen Evaluationen: Die Mehrheit bewertete Präventions- und Fördermassnahmen als kosteneffektiv oder kostensparend; zielgerichtete Prävention war eher kosteneffektiv als universelle. Heterogene Methoden begrenzen die Übertragbarkeit.	Ein liechtensteinisches Modell sollte mit begrenzten, zielgerichteten Piloten beginnen und gesundheitliche wie wirtschaftliche Ergebnisse unabhängig evaluieren.

Die Evidenz spricht somit für einen selektiven und qualitätsgesicherten Ausbau. Bei universellen Angeboten für die gesamte Bevölkerung können gesundheitsförderliche Gruppen-, digitale und Lebensweltangebote sinnvoll sein; bei erhöhtem Risiko oder ersten Symptomen sind klar definierte selektive beziehungsweise

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

indizierte Interventionen besonders zu prüfen. Sobald eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt, muss der Übergang in die geeignete medizinische oder psychotherapeutische Versorgung gesichert sein.

Evidenzstandard des BPL

Eine dauerhafte Finanzierung soll an nachgewiesene Qualifikation, wissenschaftlich begründete Interventionen, definierte Zielgruppen, transparente Ergebnisse und regelmässige Evaluation gebunden werden. Die Wirtschaftlichkeit ist gemeinsam mit Wirksamkeit, Sicherheit, Zugänglichkeit und Chancengerechtigkeit zu beurteilen.

5. Nachbar- und Vergleichsländer

Die umliegenden Systeme verwenden unterschiedliche Instrumente. Keines dieser Modelle ist unverändert auf Liechtenstein übertragbar; gemeinsam ist ihnen jedoch, dass Gesundheitsförderung und Prävention nicht ausschliesslich der privaten Zahlungsfähigkeit überlassen werden.

Land	Struktur / Finanzierung	Inhalte und Qualitätssicherung	Relevanz für Liechtenstein
Schweiz	Gesundheitsförderung Schweiz initiiert, koordiniert und evaluiert mit gesetzlichem Auftrag Massnahmen und fördert Projekte. [11]	Förderbereiche umfassen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit. Die Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» unterstützt 2025–2028 die Implementierung bei nichtübertragbaren Krankheiten, psychischen Erkrankungen und Sucht; vorgesehen sind auch Kosten-Nutzen-Analysen. [11, 12]	Vorbild für einen national koordinierten Projekt- und Evaluationsrahmen, ohne daraus eine allgemeine OKP-Pflichtleistung abzuleiten.
Deutschland	Das Präventionsgesetz stärkt Prävention und Gesundheitsförderung als gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen. Gesetzliche Krankenkassen fördern qualitätsgeprüfte Präventionsangebote. [13, 14]	Zertifizierte Gruppen- und Digitalangebote betreffen Bewegung, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement, Entspannung und Erholung sowie Suchtmittelkonsum. Angebote werden nach einheitlichen Kriterien geprüft. [14]	Vorbild für definierte Handlungsfelder, Anbieterqualifikation, Kurszertifizierung und eine Beteiligung der Krankenversicherer.
Österreich	Der Fonds Gesundes Österreich fördert zeitlich begrenzt Projekte der Gesundheitsförderung und Primärprävention. [15]	Die Gesundheitsförderungsstrategie 2024 priorisiert gesunde Lebenswelten und Lebensweisen – insbesondere Ernährung und Bewegung –, psychosoziale Gesundheit und Gesundheitskompetenz; Massnahmen sollen qualitätsgesichert und effizient sein. [16]	Vorbild für projektbezogene öffentliche Finanzierung und die Verbindung psychischer, sozialer und körperlicher Gesundheitsförderung.

Schlussfolgerung aus dem Vergleich

Für Liechtenstein bietet sich ein kleinräumiges Hybridmodell an: eine gesetzliche Pilotgrundlage, gemeinsame Finanzierung durch Land und Krankenversicherer innerhalb eines festen Budgets, einheitliche Qualitätskriterien, geeignete Gruppen- und Digitalformate sowie unabhängige Ergebnis- und Kostenanalyse. Damit können bewährte Elemente übernommen werden, ohne ungesteuert einen offenen Leistungskatalog zu schaffen.

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

Die enge Anbindung an die Schweiz ist bei Leistungskatalog und Tarifen zu berücksichtigen. Sie schliesst jedoch eigenständige liechtensteinische Pilot- und Projektmodelle nicht aus: Die Vorlage selbst schlägt für APN befristete Pilotprojekte und vertragliche Übergangslösungen vor, gerade um vor einer dauerhaften Regelung Erfahrungen zu sammeln. [1]

6. Konkrete Anträge des BPL

1. **Strategische Verankerung:** Psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention und frühe Intervention werden ausdrücklich als Handlungsfelder des Vertiefungspakets «Versorgung 2030» und künftiger Versorgungsmodelle bezeichnet. Die Psychologie wird neben Pflege, Pharmazie und Medizin als relevante Fachdisziplin der koordinierten Versorgung berücksichtigt.

2. **Gesetzliche Pilotgrundlage:** Im KVG oder GesG wird eine Ermächtigung für befristete Pilotprojekte geschaffen, in denen entsprechend qualifizierte Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen ihres gesetzlichen Tätigkeitsbereichs evidenzbasierte Leistungen der Gesundheitsförderung, Prävention und frühen Intervention erbringen können. Das APN-Pilotmodell bietet hierfür eine geeignete gesetzgeberische Systematik. [1]

3. **Gesicherte Pilotfinanzierung:** Die Pilotleistungen werden nicht allein als Selbstzahlerangebote ausgestaltet. Das Land und die Krankenversicherer sollen sich auf Grundlage genehmigter Projekte, definierter Tarife oder Pauschalen und eines vorab festgelegten Budgets beteiligen können. Der Zugang soll nach fachlichem Bedarf und nicht allein nach Zahlungsfähigkeit erfolgen.

4. **Dauerhafter Finanzierungspfad:** Das Amt für Gesundheit berichtet nach Abschluss der Pilotphase über Wirksamkeit, Sicherheit, Inanspruchnahme, Kosten, Verteilungseffekte und Umsetzbarkeit. Bei positivem Ergebnis unterbreitet die Regierung dem Landtag Vorschläge für eine dauerhafte Finanzierung – je nach Leistungsart über KVG/KVV, Leistungsaufträge, Projektförderung oder ein kombiniertes Modell.

5. **Art. 25a mit Angeboten verbinden:** Die vorgesehene Information der Versicherten über präventive Massnahmen ist sinnvoll, reicht aber allein nicht aus. Versicherte sollen auf anerkannte, zugängliche und qualitätsgesicherte Angebote verwiesen werden können. Eine allfällige Mitfinanzierung muss für alle Kassen nach transparenten Kriterien offenstehen; Datenschutz, Freiwilligkeit und Ausschluss von Risikoselektion bleiben zwingend. [1]

6. **Ganzheitliche und interprofessionelle Programme:** Förderfähig sollen je nach Evidenz und Zielgruppe unter anderem psychische Gesundheitsförderung, Stress- und Ressourcenmanagement, Entspannung und Erholung, Schlaf, Gesundheitskompetenz, Verhaltensänderung sowie Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen sein. Programme zu Ernährung und Bewegung werden gemeinsam mit den jeweils qualifizierten Fachberufen konzipiert und umgesetzt.

7. **Versorgungsdaten und Monitoring:** Vor und während der Pilotphase werden Kapazitäten, Wartezeiten, Zugangshürden, grenzüberschreitende Inanspruchnahme, Reichweite, Abbrüche, Weiterleitungen in Be-

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

handlung und relevante gesundheitliche Ergebnisse erhoben. Wegen der kleinen Fallzahlen sind Datenschutz, geeignete Auswertungszeiträume und gegebenenfalls gepoolte Analysen besonders zu beachten.

8. **Fachliche Mitwirkung:** Der BPL und weitere einschlägige Fach- und Patientenvertretungen werden bei der Ausarbeitung von «Versorgung 2030», am Runden Tisch sowie bei Geschäften der Leistungs- und der Kosten- und Qualitätskommission einbezogen, soweit psychische Gesundheit, psychologische Leistungen, Prävention oder Versorgungszugang betroffen sind. [1]

7. Vorschlag für eine gesetzliche Grundnorm

Der BPL regt an, die nachstehende Regelungslogik an geeigneter Stelle im KVG oder GesG aufzunehmen. Die definitive systematische Einordnung und Formulierung bleibt der legistischen Prüfung vorbehalten.

Pilotprojekte für psychologische Gesundheitsförderung, Prävention und frühe Intervention (Vorschlag analog Art. 16g KVG NEU) [1]

1) Die Regierung kann befristete Pilotprojekte bewilligen, in denen nach dem Gesundheitsgesetz fachlich qualifizierte Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen ihres jeweiligen Tätigkeitsbereichs evidenzbasierte Leistungen der Gesundheitsförderung, Prävention und frühen Intervention erbringen.
2) Die Pilotprojekte legen insbesondere Zielgruppen, Zugang, Leistungsumfang, Finanzierung, Vergütung, fachliche Anforderungen, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen, Qualitätssicherung, Abgrenzung zu behandlungsbedürftigen Erkrankungen, Datenschutz, Datenerhebung und Evaluation fest.
3) Das Amt für Gesundheit erstattet der Regierung nach Abschluss Bericht über die gesundheitlichen, wirtschaftlichen und versorgungsbezogenen Ergebnisse und unterbreitet gegebenenfalls Anträge für eine dauerhafte Regelung.

8. Anforderungen an Pilotprojekte und spätere Regelfinanzierung

Fachliche und rechtliche Qualität	Evaluation und öffentliche Verantwortung
• klar definierte Präventionsstufe, Zielgruppe und Ein-/Ausschlusskriterien • nachgewiesene Qualifikation und Einhaltung des gesetzlichen Tätigkeitsbereichs • wissenschaftlich begründetes, dokumentiertes Interventionskonzept • klare Triage und Weiterleitung bei Behandlungsbedarf • interprofessionelle Zuständigkeiten bei Ernährung, Bewegung und Medizin • informierte Einwilligung, Datenschutz und Beschwerdeweg	• vordefinierte gesundheitliche, versorgungsbezogene und wirtschaftliche Zielgrössen • Erfassung von Reichweite, Teilnahme, Abbruch, Sicherheit und Weiterleitung • Messung mit validierten Instrumenten und angemessenem Beobachtungszeitraum • Analyse von Zugang und Chancengerechtigkeit • unabhängige Evaluation und transparente Berichterstattung • Entscheid über Verstetigung, Anpassung oder Beendigung nach publizierten Kriterien

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

9. Schlussbemerkung zur Thematik Prävention

Die Vorlage eröffnet mit erweiterten Berufsrollen, Pilotprojekten, Evaluation und dem Vertiefungspaket «Versorgung 2030» ein geeignetes Fenster für eine strukturelle Weiterentwicklung. Der BPL ersucht die Regierung, dieses Fenster auch für psychische Gesundheit und psychologische Fachkompetenz zu nutzen.
Ein nachhaltiges Gesundheitssystem muss Krankheiten wirksam behandeln und zugleich vermeidbare Belastungen früher adressieren. Für Liechtenstein empfiehlt sich kein ungesteuerter Leistungsausbau, sondern ein klar begrenzter, qualitätsgesicherter und überprüfbarer Entwicklungspfad. Der BPL ist bereit, seine fachliche Expertise bei Datenerhebung, Qualitätskriterien, Pilotdesign und Evaluation einzubringen.

Weitere Bemerkungen

Präzisere Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Leistungserbringern

Der BPL ist Tarif-Vertragspartner mit dem LKV gemäss geltenden KVG, Art 16d (aktueller Vertrag vom 22.12.2022 mit diversen Anhängen). In Anhang 2 zu diesem Tarifvertrag (Bedarfsplanung) wird die Höchstzahl der zur OKP zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten festgehalten; damit ergeben sich auch die Maxima an möglichen Vergütungen der Krankenkassen gegenüber diesem Kollektiv als Vertragspartner.

In Art. 19 Abs. 2a des geplanten neuen KVG „fasst der Kassenverband (…) in einer Einzelfallstatistik die Angaben der Kassen *für jeden Leistungserbringer* [Hervorhebung durch BPL] zusammen und ermittelt das Gesamtkostentotal sowie die Kostentotale der relevanten Kostenarten."
Wir regen in diesem Zusammenhang an, festzuhalten, dass (zusätzlich) *das gesamte Kollektiv* des entsprechenden Leistungsvertrages seitens des Kassenverbandes abgebildet wird.

Erfahrungshintergrund dieses Vorschlages ist, dass sich der aktuelle und bereits der Vorgängervorstand des BPL seit geraumer Zeit (gemeinsam mit dem Kassenverband) darum bemüht, die (seitens des Kassenverbandes und des BPL erhobenen Zahlen) bis dato a priori sehr unterschiedlichen Zahlenerfassungen des Kollektivs für jeweilige Abrechnungszeiträume zu harmonisieren. Wir haben darauf bereits im Qualitätsbericht 2024 (am 1.3.2025) zuhanden des Amtes für Gesundheit bzw. des Kassenverbandes hingewiesen. Bis zu einer mittlerweile nahezu erreichten und erhellenden Klärung verschiedener Faktoren (z.B. Heranziehung von Kriterien wie Abrechnungs- vs. Behandlungszeiträumen), die ein grosses Delta der jeweiligen Zahlen verursachten, soll durch die vorgeschlagene Präzisierung auf beiden Vertragsseiten unnötiger Aufwand verhindert werden. Die Art. 19b und c bleiben/blieben davon unberührt.

Mehrjährige Kostenziele

Der BPL begrüsst die in Art. 19b Abs. 1 und 1a geplante Etablierung von Kostenzielen über den Zeitraum von vier Jahren. Diese mittelfristige Perspektive trägt zur Planungs- und Steuerungssicherheit bei.

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)

ΨBPL
Berufsverband der Psychologinnen
und Psychologen Liechtensteins

Quellen und Nachweise

Stand: 13. Juli 2026. Vorrang erhielten geltendes Recht, amtliche Quellen, internationale Institutionen sowie systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. Aussagen zu Wartezeiten oder zum Umfang eines ungedeckten Bedarfs wurden mangels belastbarer öffentlich zugänglicher Daten nicht quantifiziert.

[1] Regierung des Fürstentums Liechtenstein (2026): Vernehmlassungsbericht betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetzes (GesG), 16. Juni 2026; insbesondere S. 5–6, 11, 18, 21–22, 31–35, 45–46, 49–50 und 65. Onlinequelle

[2] Fürstentum Liechtenstein: Gesundheitsgesetz (GesG), LGBl. 2008 Nr. 30, konsolidierte Fassung 1. Januar 2026; insbesondere Art. 1, 4, 5, 6 und 50. Onlinequelle

[3] Fürstentum Liechtenstein: Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV), LGBl. 2000 Nr. 74, konsolidierte Fassung 1. Januar 2026; insbesondere Art. 48, 50 und 59. Onlinequelle

[4] Amt für Statistik Liechtenstein (2024): Inanspruchnahme des Gesundheitssystems 2022, Veröffentlichung 29. November 2024, S. 4–5. Onlinequelle

[5] Amt für Statistik Liechtenstein (2024): Gesundheitszustand 2022, Veröffentlichung 29. November 2024, S. 3–5. Onlinequelle

[6] Amt für Statistik Liechtenstein (2024): Gesundheitsdeterminanten 2022, Veröffentlichung 29. November 2024, S. 3–6. Onlinequelle

[7] World Health Organization (2025): Mental health. Fact sheet, 8 October 2025. Onlinequelle

[8] OECD (2026): The Economic Case for Preventing Mental Ill Health. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. DOI: 10.1787/16668f16-en. Onlinequelle

[9] Buntrock, C. et al. (2024): Psychological interventions to prevent the onset of major depression in adults: a systematic review and individual participant data meta-analysis. The Lancet Psychiatry, 11(12), 990–1001. DOI: 10.1016/S2215-0366(24)00316-X. Onlinequelle

[10] Le, L. K.-D. et al. (2021): Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. PLOS Medicine, 18(5), e1003606. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003606. Onlinequelle

[11] Gesundheitsförderung Schweiz (2026): Gesetzlicher Auftrag, Tätigkeitsbereiche und Projektförderung in Ernährung, Bewegung, psychischer Gesundheit sowie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Sucht und psychischer Erkrankungen; Stand der Website 13. Juli 2026. Onlinequelle

[12] Gesundheitsförderung Schweiz: Ziele der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung», Schwerpunktperiode 2025–2028; Stand der Website 13. Juli 2026. Onlinequelle

[13] Bundesministerium für Gesundheit Deutschland: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz), Inkrafttreten 25. Juli 2015; Stand der Website 13. Juli 2026. Onlinequelle

[14] GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention – individuelle verhaltensbezogene Primärprävention, Lebenswelten und betriebliche Gesundheitsförderung; Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum; Stand der Website 13. Juli 2026. Onlinequelle

[15] Fonds Gesundes Österreich: Projektförderung – zeitlich begrenzte Förderung von Projekten der Gesundheitsförderung und Primärprävention; Stand der Website 13. Juli 2026. Onlinequelle

[16] Fonds Gesundes Österreich: Gesundheitsförderungsstrategie 2024 – priorisierte Themen gesunde Lebenswelten und Lebensweisen, psychosoziale Gesundheit und Gesundheitskompetenz; Stand der Website 13. Juli 2026. Onlinequelle

Wir bedanken uns für die Einladung zu Stellungnahme und stehen bei Bedarf sehr gerne für einen Austausch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen
im Namen des Berufsverbands der Psychologinnen und Psychologen Liechtensteins (BPL)

Mag. Matthias Brüstle
Präsident des BPL

Benita C. Zimmer, M.Sc.
Psychologin

Postfach 103, FL-9494 Schaan
T +423 793 34 45
E-Mail info@bpl.li

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Deutschsprachiger Psychologenverbände (ADP)
European Federation of
Psychologists Associations (EFPA)