



REGIERUNG
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

Psychatriekonzept für das Fürstentum Liechtenstein

Impressum

Herausgeberin Regierung des Fürstentums Liechtenstein

Ministerium für Gesellschaft und Kultur

Postfach 684, 9490 Vaduz, www.regierung.li

Vaduz, 7. Mai 2024

Inhaltsverzeichnis

MANAGEMENT SUMMARY	7
I. EINLEITUNG	8
1. Ziel	8
2. Vorgehen	9
3. Psychische Krankheiten.....	10
4. Rechtliche Grundlagen	12
II. AUSGANGSLAGE	13
1. Selbstberichtete psychische Gesundheit in Liechtenstein.....	13
2. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit	13
3. Häufigkeit von psychischen Krankheiten	15
4. Inanspruchnahme von Behandlungen bei psychischen Problemen.....	17
5. Entwicklung der Kosten für die Behandlung von psychischen Erkrankungen.....	19
6. Bedarfsprognose	20
6.1 Stationäre Behandlung.....	20
6.2 Intermediäre und ambulante Angebote	25
III. AMBULANTE ANGEBOTE VON NIEDERGELASSENEN LEISTUNGSERBRINGENDEN....	27
1. Bestehende Angebote.....	27
1.1 Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	28
1.2 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Kinderärztinnen und -ärzte	30
1.3 Nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten.....	31
1.4 Familienhilfen.....	33
1.5 Psychologinnen und Psychologen.....	34
2. Kosten der ambulanten Angebote niedergelassener Leistungserbringender.....	35
3. Bewertung und Handlungsfelder	36
4. Lösungsansätze	41
IV. INTERMEDIÄRE ANGEBOTE	42
1. Bestehende Angebote.....	42
1.1 Amt für Soziale Dienste (ASD)	42

1.2	Schulamt (SA)	44
1.3	Verein für betreutes Wohnen (VBW).....	45
1.4	Intermediäre Angebote im benachbarten Ausland	48
2.	Kosten der intermediären Angebote	50
3.	Bewertung und Handlungsfelder	51
4.	Lösungsansätze	53
V.	EINRICHTUNGEN FÜR BETAGTE UND MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	54
1.	Bestehende Angebote.....	54
1.1	Pflegeheime.....	54
1.2	Heilpädagogisches Zentrum (hpz).....	54
2.	Kosten der Einrichtungen für Betagte und Menschen mit Behinderung	55
3.	Bewertung und Handlungsfelder	55
4.	Lösungsansätze	56
VI.	STATIONÄRE ANGEBOTE IN KLINIKEN UND SPITÄLERN	57
1.	Bestehende Angebote.....	57
1.1	Psychiatrische Kliniken und Abteilungen	57
1.2	Akutspitäler und Reha-Kliniken.....	58
1.3	Inanspruchnahme stationärer Behandlungen	58
2.	Kosten der stationären Angebote.....	62
3.	Bewertung und Handlungsfelder	64
4.	Lösungsansätze	66
VII.	PSYCHIATRISCHE NOTFÄLLE	66
1.	Handlungsfelder	66
2.	Lösungsansätze	68
VIII.	QUERSCHNITTSTHEMEN: PRÄVENTION, CASE MANAGEMENT, QUALITÄTSSICHERUNG, DIGITALISIERUNG	69
1.	Bestehende Angebote und Handlungsfelder.....	69
2.	Lösungsansätze	70
IX.	FAZIT UND AUSBLICK	72
1.	Überblick der Lösungsansätze und Priorisierung.....	73

2. Weiteres Vorgehen	75
X. GLOSSAR.....	76
XI. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	77

MANAGEMENT SUMMARY

In den vergangenen Jahren haben psychische Probleme weltweit zugenommen. Liechtenstein ist diesbezüglich keine Ausnahme. Vor diesem Hintergrund wurde ein Psychiatriekonzept mit dem Ziel ausgearbeitet, Massnahmen zur bestmöglichen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Liechtenstein aufzuzeigen. Gleichzeitig muss die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bei allen Massnahmen mitbedacht werden. Das Psychiatriekonzept ist in folgende Bereiche aufgeteilt: ambulante, intermediäre und stationäre Angebote, Einrichtungen für Betagte und Menschen mit Behinderung, Notfälle und Querschnittsthemen (Prävention, Case Management, Qualitätssicherung, Digitalisierung). Für jeden Bereich wird eingehend die aktuelle Situation dargelegt, um im Anschluss Handlungsfelder und Massnahmen zu definieren, über welche die psychiatrische Versorgung der liechtensteinischen Bevölkerung verbessert werden kann. In erster Priorität mit rascher Umsetzung sind Massnahmen in folgenden Bereichen vorgesehen: ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen, intermediäre Angebote für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene, Zugang zu stationären Angeboten für Kinder und Jugendliche, Versorgung psychiatrischer Notfälle sowie Verstärkung der Anstrengungen in der Prävention. Diese Massnahmen sollen über eine Lenkungsgruppe in Zusammenarbeit mit Fachpersonen und -organisationen sowie Interessensvertretungen und Betroffenen umgesetzt werden. Massnahmen in anderen Bereichen, die in zweiter und dritter Priorität anzugehen sind, werden entweder über die genannte Lenkungsgruppe oder die Landesgesundheitskommission weiterverfolgt.

I. EINLEITUNG

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie hat das Bewusstsein für psychische Gesundheit und die Behandlung psychischer Krankheiten zugenommen, und es ist vermehrt Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Der Bericht «Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN), dessen Ergebnisse auch Rückschlüsse auf Liechtenstein zulassen, bestätigt, dass die Pandemie einen messbaren Einfluss auf die psychische Gesundheit hatte: «Die psychische Gesundheit hat sich im Vergleich zur Situation vor der Pandemie eher verschlechtert und nicht erholt. Es gibt weniger sehr glückliche oder sehr zufriedene Personen, mittelschwere bis schwere Depressionssymptome (12%) sind häufiger als 2017 (9%) und tendenziell häufiger als 2020 und 2021 (Schuler, Tuch, & Peter, 2020; ZHAW, 2023). Sehr stark angestiegen sind die Einsamkeitsgefühle (14% vs. 5% im Jahr 2017), insbesondere bei den jüngeren Personen (15- bis 24-jährige Frauen: 32%, 15- bis 24-jährige Männer: 22%).»¹ Junge Menschen – und innerhalb dieser Gruppe vor allem Frauen – schneiden bei positiven Indikatoren wie auch bei fast allen in dem Bericht erhobenen Krankheitssymptomen schlechter ab als die ältere Bevölkerung.²

Um die psychische Gesundheit zu fördern und die bestmögliche Betreuung und Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen in Liechtenstein zu gewährleisten, sollen im vorliegenden Konzept die Ausgangslage aufgezeigt sowie darauf basierend Handlungsfelder und mögliche Massnahmen entwickelt werden. Dabei gilt es, neben der Versorgung die Kostenseite zu beachten: Eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung bewegt sich stets zwischen der Gewährleistung notwendiger Ressourcen und berechtigter Sorge um die Entwicklung der Gesundheitskosten, in denen 31% der im Rahmen des Sorgenbarometers «Lie-Barometer 2022» befragten Personen eines der drängendsten Probleme Liechtensteins sahen.³

Es ist zu beachten, dass die unbestrittenermassen gesteigerte psychische Belastung der Bevölkerung in den vergangenen Jahren nicht notwendigerweise in einer Zunahme von behandlungsbedürftigen Krankheiten münden muss. Im Sinne der Förderung der Resilienz in der Bevölkerung gilt es, neben dem Fokus auf Behandlungsmöglichkeiten, vermehrt die Früherkennung von besonders gefährdeten Personen zu intensivieren, die Prävention zu stärken und Lücken im vorhandenen Angebot zu schliessen.

1. ZIEL

Ziel des vorliegenden Psychiatriekonzepts ist es, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Liechtenstein aufzuzeigen. Basierend darauf gilt es, die bestmögliche Versorgung der Betroffenen sicherzustellen. Dazu sollen in den verschiedenen Bereichen Handlungsfelder und Lösungsoptionen beschrieben werden. Das

¹ Obsan Bericht 06/2023, S. 3, https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-05/Obsan_03_2023_BERICHT.pdf.

² Vgl. ebenda.

³ Vgl. «Lebenszufriedenheit der Liechtensteiner ist zurückgegangen», 14. August 2023, https://www.liechtensteininstitut.li/application/files/3316/6064/0175/2022_08_14_Vaterlandmagazin_Staatsfeiertag_Lie-Barometer_Teil_2.pdf.

Psychiatriekonzept soll als Grundlage dazu dienen, konkrete Massnahmen und Projekte zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von in Liechtenstein wohnhaften Personen zu implementieren.

Ein lösungsorientiertes Vorgehen muss heutige Akteure und Strukturen im Zuge der Machbarkeit mitberücksichtigen. Das vorliegende Konzept soll Handlungsfelder aufzeigen und Lösungsansätze umfassen, die

- Bestehendes und Bewährtes berücksichtigen und funktionierende Leistungsangebote wertschätzen.
- zeitnahe Optimierungen der Versorgung in kritischen Bereichen erlauben und notwendige Erleichterungen für Leistungserbringende ermöglichen.
- keine weiteren und längerfristigen Entwicklungsoptionen verhindern.
- die Umsetzbarkeit sowohl aus politischer als auch finanzieller Sicht berücksichtigen.

2. VORGEHEN

Für eine einfache Strukturierung der Themenfelder und zur Ableitung von Empfehlungen ist das vorliegende Papier in Anlehnung an die Psychiatriekonzeption 2022 des Kantons St. Gallen nach den verschiedenen Angebotsformen der psychiatrischen Versorgung aufgebaut:

- Ambulante Angebote von niedergelassenen Leistungserbringenden (Kapitel III)
- Intermediäre Angebote (Kapitel IV)
- Einrichtungen für Betagte und Menschen mit Behinderung (Kapitel V)
- Stationäre Angebote in Kliniken und Spitälern (Kapitel VI)

Der Umgang mit psychiatrischen Notfällen wird gesondert behandelt (Kapitel VII).

Innerhalb der Kapitel wird jeweils auf die Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychiatrie im Bereich Kinder und Jugendliche eingegangen. Einer Beschreibung der bestehenden Angebote inklusive deren Kosten für das Gesundheitswesen folgen jeweils eine Bewertung des Angebots und eine Ableitung von Handlungsfeldern. In einem abschliessenden Abschnitt werden für jeden Bereich konkrete Lösungsansätze aufgezeigt und Verantwortlichkeiten zugewiesen.

Für die Erarbeitung der Handlungsfelder und Lösungsansätze wurden insbesondere folgende Grundlagen beigezogen:

- a. Sozialpädagogisches und sozialpsychiatrisches Sollkonzept für das Fürstentum Liechtenstein, 2012 (kurz: Sollkonzept 2012, verfügbar als Anhang von Bericht und Antrag Nr. 149/2012⁴);
- b. Expertise zum sozialpsychiatrischen und sozialpädagogischen Gesamtkonzept für Liechtenstein unter dem Aspekt der sozialpsychiatrischen Leistungserbringung und unter besonderer Berücksichtigung der laufenden Verwaltungsreform

⁴ Siehe <https://bua.regierung.li/BuA/pdfshow.aspx?nr=149&year=2012>.

- «Zusammenführung ASD/SCG», 2012 (kurz: *Expertise 2012*, verfügbar als Anhang von Bericht und Antrag Nr. 149/2012);
- c. Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern relevanter Institutionen im Inland (kurz: Interessensgruppen), u. a. der Liechtensteinischen Ärztekammer (LAEK), des Berufsverbands der Psychologinnen und Psychologen (BPL), des Liechtensteinischen Landesspitals (LLS), des Vereins für betreutes Wohnen (VBW), des Clinicum Alpinum, des Liechtensteinischen Krankenkassenverbands (LKV), der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) und der Familienhilfe Liechtenstein (FHL) im Jahr 2022;
 - d. diverse weitere Konzepte in Bezug auf die psychiatrische Versorgung aus dem umliegenden Ausland (insbesondere die «Psychiatriekonzeption 2022» des Kantons St. Gallen⁵).

Dabei wurden schwerpunktmässig die Dokumente mit Direktbezug zu Liechtenstein sowie die in Punkt c. genannten Gespräche berücksichtigt. Denn einerseits zeigt die Aufarbeitung der Ausgangslage ein aktuelles Bild der heutigen Situation, andererseits beinhaltet das Sollkonzept 2012 in Kombination mit der Expertise 2012 Lösungsansätze, welche teilweise bis heute ihre Gültigkeit haben. Im Mittelpunkt dieser Lösungsansätze stand die Errichtung eines neuen «Zentrums für psychosoziale Gesundheit» mit der Folge, dass viele Leistungsangebote, welche heute von anderen Stellen wahrgenommen werden, aus bestehenden Organisationen hätten transferiert werden müssen, um im Zentrum physisch zusammengeführt zu werden. Diese Lösung wurde politisch nicht weiterverfolgt. Auch mit zeitlichem Abstand ist aus heutiger Perspektive nicht davon auszugehen, dass eine solch grundlegende Neuordnung der psychiatrischen Versorgung politisch mehrheitsfähig wäre.

Weiter sind in das vorliegende Konzept Rückmeldungen eingeflossen, die im Rahmen einer Konsultation des Konzeptentwurfs im Frühjahr/Sommer 2023 beim Ministerium für Gesellschaft und Kultur eingegangen sind. In der Folge wurde das vorliegende Psychiatriekonzept mit dem Amt für Gesundheitsversorgung des Kantons St. Gallen gespiegelt, das die Ausarbeitung der St. Galler Psychiatriekonzeption verantwortet. Die dabei erhaltene Stellungnahme ist ebenfalls in die nun vorliegende Version eingeflossen.

In einem nächsten Schritt sollen die Lösungsoptionen mit Rücksicht auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen gemeinsam mit den zuständigen Fachpersonen, Organisationen und Verbänden weiterverfolgt werden.

3. PSYCHISCHE KRANKHEITEN

Als psychische Krankheiten im Sinne dieses Konzepts werden Störungen gemäss der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) der medizinischen Klassifikationsliste der

⁵ Vgl. Kanton St. Gallen, Amt für Gesundheitsversorgung, Psychiatriekonzeption 2022 https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitalplanung-spitalliste/_jcr_content/Par/sgch_accordion_list/AccordionListPar/sgch_accordion_1991835973/AccordionPar/sgch_ownloadlist/DownloadListPar/sgch_download_2080707427.ocFile/versorgungsbericht_psychiatrie.pdf

Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstanden.⁶ Gemäss WHO stellen psychische Krankheiten «Störungen der psychischen Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen».⁷

Behandlungsziele sind in diesen Fällen die «Heilung, oder wenn diese nicht möglich ist, die Linderung der Symptome und die Entwicklung von neuen Erlebens- und Verhaltensweisen in Hinblick auf ein Leben mit guter Lebensqualität trotz psychischer Erkrankungen. Einige psychische Erkrankungen bedürfen einer jahrelangen oder manchmal gar einer lebenslangen Behandlung.»⁸

Meist werden Therapieverfahren kombiniert, bestehend aus:⁹

- medikamentöser Therapie,
- Psychotherapie,
- sozialtherapeutisch-pflegerischen Massnahmen,
- koordinierten und integrierten Behandlungsformen.

Es besteht Konsens darüber, dass psychische Gesundheit und psychische Probleme nicht als einander entgegengesetzte Zustände (gesund vs. krank) verstanden werden, sondern auf einem Kontinuum liegen, wie auch in einem aktuellen Papier zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ausgeführt wird: «Psychische Probleme reichen entsprechend von leichten, zeitlich begrenzten psychischen Belastungen bis hin zu langfristig vorhandenen und schwer beeinträchtigenden psychischen Zuständen.»¹⁰ Leichtere psychische Belastungen fallen nicht unter die oben eingeführte Definition psychischer Krankheiten gemäss offizieller Klassifikation, können aber Handlungsbedarf im Sinne der Prävention und Früherkennung zeitigen und verdienen dementsprechend Aufmerksamkeit, wenn sie auch nicht im Mittelpunkt des vorliegenden Konzepts stehen.

Neben Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten können andere Berufsgruppen aus dem therapeutischen und sozialen Bereich in die Behandlung oder Betreuung involviert sein. Auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Personen aus dem Umfeld (z. B. Schule, Arbeitgeber) ist bei integrierten Konzepten möglich. Eine klare und eindeutige Abgrenzung der Psychiatrieplanung zu anderen Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit ist daher nicht immer einfach.

⁶ Die Nachfolgeklassifikation ICD-11 wurde per 1. Januar 2022 mit einer nicht bindenden Übergangsfrist von fünf Jahren eingeführt. In der Praxis wird aktuell meist mit ICD-10 gearbeitet. Das statistische Material, das als Grundlage des vorliegenden Dokuments dient, basiert ebenfalls auf ICD-10.

⁷ Weltgesundheitsorganisation (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. euro.who.int (26.05.2022).

⁸ Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz, Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2016, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/Zukunft_Psychiatrie_Schweiz.pdf.download.pdf/Zukunft_Psychiatrie_Schweiz_d.pdf, S.18.

⁹ Vgl. ebenda.

¹⁰ Nachhaltige Förderung der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen EKKJ (Hrsg.) 2024, S. 5.

4. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Folgende Gesetze sind mit Bezug auf die psychiatrische Versorgung in Liechtenstein relevant bzw. regeln Einzelheiten betreffend Zulassung, Aufgaben und Finanzierung von Leistungserbringenden:

- Gesundheitsgesetz (GesG), LGBl. 2008 Nr. 30 i.d.g.F.
- Gesetz über die Ärzte (Ärztegesetz), LGBl. 2003 Nr. 239 i.d.g.F.
- Gesetz über die Krankenversicherung (KVG), LGBl. 1971 Nr. 50 i.d.g.F.
- Sozialhilfegesetz (SHG), LGBl. 1985 Nr. 17 i.d.g.F.
- Kinder- und Jugendgesetz (KJG), LGBl. 2009 Nr. 29 i.d.g.F.
- Gesetz über das Liechtensteinische Landesspital (LLSG), LGBl. 1999 Nr. 240 i.d.g.F.
- Gesetz über die Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe (LAKG), LGBl. 2010 Nr. 243 i.d.g.F.
- Gesetz über die Familienhilfe Liechtenstein (FHLG), LGBl. 2022 Nr. 350 i.d.g.F.

Im Folgenden wird in den einzelnen Kapiteln, so weit im gegebenen Zusammenhang geboten, auf die gesetzlichen Grundlagen bzw. die zugehörigen Verordnungen Bezug genommen.

II. AUSGANGSLAGE

1. SELBSTBERICHTETE PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN LIECHTENSTEIN

Gemäss der letztverfügbaren Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 fühlten sich rund 3.9% der liechtensteinischen Bevölkerung (ab 15 Jahren) stark psychisch belastet. Im Vergleich dazu waren es in der Schweiz 2017 4.0%. Knapp 9.0% fühlten sich mittel psychisch belastet, in der Schweiz 11.0%. Das bedeutet, dass bei ca. 13% der befragten Personen (Schweiz 2017 15%) aus klinischer Sicht eine psychische Erkrankung vorliegen könnte.¹¹ Die subjektive Wahrnehmung der psychischen Gesundheit ist in Liechtenstein also ähnlich wie bis leicht besser als in der Schweiz:

«Während in beiden Ländern je knapp 50% der Bevölkerung eine hohe Energie und Vitalität verspüren, geben in Liechtenstein mit 48.3% signifikant mehr Leute an, eine hohe Kontrolle über ihr Leben zu haben als in der Schweiz mit 37.4%. Folglich fühlen sich in der Schweiz 62.6% der Bevölkerung ihren Problemen nicht immer gewachsen. Diese Wahrnehmung ist in Liechtenstein mit 51.7% weniger häufig. Für Liechtenstein fallen zudem auch die Indikatoren ‹Psychische Belastung› und ‹Depression› günstiger aus als in der Schweiz. So ist in der liechtensteinischen Bevölkerung der Anteil an Personen mit tiefer psychischer Belastung mit 87.1% höher als in der Schweiz mit 84.9%. Eine ähnliche Differenz ist bei Depressionen zu beobachten: 95.4% der Bevölkerung in Liechtenstein sind nicht oder höchstens leicht depressiv belastet, in der Schweiz sind dies 91.4%.»¹²

Laut Bericht des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz ist allerdings davon auszugehen, dass solche selbstberichteten Angaben eher zu einer Unterschätzung der Problematik führen. Als Argumente hierfür werden die häufige Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Problemen und die Tatsache angeführt, dass psychisch kranke Personen aufgrund ihrer besonderen Situation häufig weniger in der Lage sind, an solchen Befragungen teilzunehmen. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass einige relevante Personengruppen nicht an der Gesundheitsbefragung teilnehmen (können), dazu zählen Personen unter 15 Jahren und solche, die in Heimen wohnen oder hospitalisiert sind.¹³

2. AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Aufschluss zum Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrische Versorgung gibt eine noch während der

¹¹Vgl. Gesundheitsbefragung 2017, Tab. 2.5.3 auf S. 63; Aktualisierung für die Schweiz vgl. Obsan (2020), S. 31.

¹²Gesundheitsbefragung 2017, S.20.

¹³Vgl. BAG 2016, S. 15.

Pandemie vom BAG in Auftrag gegebene umfassende Studie. Sie kommt zu folgendem Gesamtfazit:¹⁴

«Ein Grossteil der Schweizer Bevölkerung ist bisher gut durch die Krise gekommen, wobei sich gut ein Jahr nach Beginn der Pandemie auch Ermüdungstendenzen abzeichnen. Da chronische Belastungszustände das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen und Fachleute nach Abklingen der Pandemie mit verzögerten Effekten rechnen, ist weiterhin Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit angezeigt (Monitoring der Situation, Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention inkl. Suizidprävention, Früherkennung und Frühintervention, Zugang zu niederschweligen Beratungs- und Informationsangeboten). Zu beobachten ist ausserdem die Entwicklung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarfs in Zusammenhang mit Langzeitfolgen von Covid-19 (◀Long Covid▶). Die vorläufig positive Bilanz für weite Bevölkerungskreise sollte nicht den Blick darauf verstellen, dass die Corona-Pandemie bei gewissen Personengruppen mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden ist. Forschungsergebnisse sowie die Erfahrungen aus der Praxis (Beratungsangebote, Versorgung) zeigen, dass sich mit der Covid-19-Krise vielfach vorbestehende Probleme und Belastungen akzentuiert haben. Für besonders betroffene Bevölkerungsgruppen ist der Zugang zu Information, Beratung und Unterstützung wichtig. Wichtige Massnahmen sind auch die Schliessung von Versorgungslücken im Kinder- und Jugendbereich und die Sicherstellung der ambulanten, intermediären und stationären Versorgungs- und Rehabilitationsangebote für Betroffene.»

Zu den Erfahrungen der Jugendlichen in Liechtenstein mit der Corona-Pandemie gibt es Erkenntnisse aus einer Online-Umfrage vom Juni 2021, die das Liechtenstein-Institut in Zusammenarbeit mit dem Schulamt im Auftrag der Regierung durchgeführt hat. Zielpersonen waren Schülerinnen und Schüler der 5., 7. und 9. Klasse. Die Auswertung thematisierte das Freizeitverhalten der Jugendlichen, die empfundene Belastung durch die Corona-Pandemie, die Sorge der Jugendlichen vor der Zukunft sowie die konkreten Auswirkungen der Pandemie.¹⁵ Die meisten Jugendlichen waren zum damaligen Zeitpunkt mit ihrem Leben zufrieden (78%), wobei nur 4% mit ihrem Leben überhaupt nicht und 12% eher nicht zufrieden waren. Eine deutliche Mehrheit hat die Pandemie damals nicht als sehr grosse Belastung empfunden.

Der aktuelle Obsan-Bericht «Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022» zeichnet, wie schon einleitend erwähnt, ein etwas anderes Bild. Mehrere Indikatoren deuten auf eine Verschlechterung der Situation hin. In der Schweiz gab es demnach im Jahr 2022 weniger sehr glückliche oder sehr zufriedene Personen, mittelschwere bis schwere Depressionssymptome (12%) waren häufiger als 2017 (9%) und tendenziell häufiger als 2020 und 2021 (Schuler, Tuch, & Peter, 2020; ZHAW, 2023).

¹⁴Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2021). Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht, Bern: Bundesamt für Gesundheit S.VIIf.

¹⁵Frommelt, C., Milic, T. (2021).

Nicht ausser Acht gelassen werden darf neben der Covid-19-Pandemie der Einfluss der Nutzung von elektronischen Geräten und sozialen Medien auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. So gibt es die These, dass sich das soziale Leben von Jugendlichen mit dem Aufkommen von Smartphones in den 2010er-Jahren zum Negativen verändert hat und die soziale Distanzierung der sogenannten Generation Z schon 2019 – also vor der Pandemie – weitgehend Tatsache gewesen sei.¹⁶

3. HÄUFIGKEIT VON PSYCHISCHEN KRANKHEITEN

Gestützt auf eine Übersichtsarbeit mit Einbezug der EU-Länder sowie von Island, Norwegen und der Schweiz wurde nach verschiedenen Diagnosegruppen der Klassifizierung gemäss ICD-10 eine Abschätzung der von psychischen Erkrankungen Betroffenen versucht. Im Ergebnis zeigte sich, dass schätzungsweise 38% der Bevölkerung in diesen Ländern im Laufe eines Jahres (2010) an einer psychischen Krankheit litten. In der rechten Spalte von Tabelle 1 werden die Ergebnisse auf die Liechtensteiner Bevölkerung (Basis: 2020) hochgerechnet, wobei diese Zahlen aufgrund der geschätzten Zahlen für Europa sowie der starken Heterogenität des Vergleichsraums «Europa» mit Vorsicht zu geniessen und lediglich als Indikatoren für die zu erwartende Grössenordnung zu sehen sind. Wegen möglicher Doppeldiagnosen dürfen die Werte nicht addiert werden, um auf die Gesamtzahl der Betroffenen zu schliessen.¹⁷

Diagnosegruppe	Geschätzte Häufigkeiten in Europa in Prozenten	Geschätzte Anzahl Personen für Liechtenstein
F0: Organische Störungen	7.7	3'027
F1: Psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ohne Tabakkonsum)	3.8	1'494
F2: Schizophrene Erkrankungen	1.2	472
F3: Affektive Störungen (u.a. Depressionen)	17.0	6'682
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	4.2	1'651
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0.3	118
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1.3	511
F7: Intelligenzverminderung	1.0	393
F8: Entwicklungsstörungen	0.5	197
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen bei Beginn der Kindheit und Jugend	1.0	393

Tabelle 1: Geschätzte Häufigkeit (12-Monats-Prävalenz) psychischer Krankheiten nach Diagnosegruppen für Europa und Liechtenstein; Quelle: Berechnung des BAG (Bericht Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz, Bern 2016, S. 15 nach Wittchen Hans Ulrich, Jacobi Frank, Rehm Jürgen et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe. European Neuropsychopharmacology, 2011, 21, S. 655-679; eigene Hochrechnung für Liechtenstein.

Im bereits angeführten BAG-Bericht von 2016 werden ausserdem Studien zur Prävalenz in den verschiedenen Altersgruppen zusammengefasst.¹⁸ Aufgrund der dort zitierten Quellen wird geschätzt, dass 15 bis 22% der Kinder und Jugendliche an psychischen Krankheiten leiden. Für die Bevölkerung im Erwerbsalter (16 bis 65 Jahre) wird gestützt auf Angaben

¹⁶ Haidt, J. (2024), *The Anxious Generation*, New York: Penguin Press, S. 120f.

¹⁷ Vgl. BAG 2016, S. 15.

¹⁸ Vgl. BAG 2016, S. 16.

der OECD angenommen, dass durchschnittlich 15% an leichten und mittelschweren psychischen Krankheiten und 5% an schweren psychischen Krankheiten leiden. Ab dem 65. Lebensjahr, wenn Depressionen und demenzielle Erkrankungen am häufigsten auftreten, liessen sich pro Jahr durchschnittlich 26.5% der Personen in der Grundversorgung wegen einer Depression behandeln. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen wird für Personen ab dem 65. Lebensjahr auf rund 8% geschätzt.

Gemäss dem Unicef-Bericht «On my Mind» über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen lebten 2019 weltweit schätzungsweise mehr als 13% der Heranwachsenden im Alter von 10 bis 19 Jahren mit einer diagnostizierten psychischen Störung laut Definition der WHO. Darunter waren am häufigsten Angststörungen und Depressionen, weiter Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, bipolare Störungen, Essstörungen, Autismus, Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen. Nicht enthalten sind im genannten Wert psychosoziale Belastungen, die unterhalb der Schwelle einer diagnostizierten Störung bleiben, aber dennoch Leben, Gesundheit und Zukunftsaussichten beeinträchtigen.¹⁹

In Liechtenstein gehörten per Ende 2022 insgesamt 3'911 Personen der Alterskategorie der 10- bis 19-Jährigen an. Hochgerechnet mit den alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzzahlen wären gut 500 Kinder und Jugendliche von einer psychischen Erkrankung betroffen.²⁰ Derartige Angaben sind allerdings mit grosser Vorsicht zu betrachten: Im Obsan-Dossier 62 (2017) findet sich eine umfangreiche Zusammenstellung verschiedener Schweizer und internationaler Studien zu diesem Thema. Demnach variieren die angegebenen Prävalenzraten beträchtlich: Die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen liegt zwischen 8% und über 23% der Gesamtzahl der Personen in der jeweiligen Altersgruppe. *«Dass nach über 20 Jahren noch immer die ZESCAP-Studie – die ausserdem auf den Kanton Zürich beschränkt ist – als Referenz für die Prävalenzen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen herangezogen wird, zeigt, wie vernachlässigt diese Thematik ist. (...) Die Übersicht über die Prävalenzraten der ZESCAP-Studie im Vergleich zu neueren internationalen Studien zeigt eine weitere Schwierigkeit: Die Prävalenzraten variieren beträchtlich. Dies hat u. a. mit unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten, unterschiedlich berücksichtigten Altersgruppen sowie unterschiedlich definierten Zeiträumen des Auftretens der Störung zu tun.»²¹*

Nicht alle psychischen Krankheiten benötigen eine spezialisierte psychiatrische Behandlung. Zudem fällt die Behandlung je nach Diagnose und Krankheitsverlauf unterschiedlich intensiv aus. Ähnlich wie Erkrankungen im somatischen Bereich (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sind auch psychische Erkrankungen sehr heterogen, was Symptome, Beeinträchtigung im Alltag sowie Behandlungsbedarf und -intensität angeht. Angesichts des breiten Spektrums von leichten bis schwerwiegenden Erkrankungen

¹⁹Vgl. UNICEF (2021), <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>.

²⁰In der Sonderauswertung der UNICEF-Studie für die Schweiz und Liechtenstein findet sich eine ausführliche Zusammenstellung von Prävalenzzahlen für die Schweiz <https://www.unicef.ch/de/media/2915/download> (S. 13f). Für Liechtenstein sind demnach keine eigenen Studienergebnisse verfügbar.

²¹Obsan 2017, S. 44, Bezug nehmend auf die dort zitierte Studie: Zurich Epidemiological Study of Child and Adolescent Psychopathology (ZESCAP, z. B. Steinhausen et al., 1998).

kommt die BAG-Studie zum Schluss, dass bis zu einem Drittel der gesamten Bevölkerung im Verlauf eines Jahres an einer diagnostizierbaren psychischen Krankheit leidet, die eine Behandlung zur Folge haben kann, aber nicht muss.²² In diesem Zusammenhang ist auf das Konzept der Resilienz und die Bedeutung von präventiven Massnahmen hinzuweisen. Im vorliegenden Kontext wird unter Resilienz die psychische und physische Stärke bezeichnet, die es Menschen ermöglicht, Lebenskrisen ohne langfristige Beeinträchtigungen zu meistern. Das Konzept geht davon aus, dass schlechte Erfahrungen das Leben nicht unveränderbar prägen müssen, sondern Veränderung möglich ist und Resilienz in jedem Lebensalter gelernt werden kann.²³

4. INANSPRUCHNAHME VON BEHANDLUNGEN BEI PSYCHISCHEN PROBLEMEN

Aufgrund eigener Angaben in der Liechtensteinischen Gesundheitsbefragung 2017 nahmen 5.3% der Befragten über 15 Jahre im Lauf des vorausgegangenen Jahres eine Behandlung aufgrund eines psychischen Problems in Anspruch. Frauen sind mit 8.6% deutlich stärker vertreten als Männer (1.8%).

In der Schweiz zeigt sich ein ähnliches Bild. Dort waren es zum damaligen Zeitpunkt mit insgesamt 6.1% der Bevölkerung verhältnismässig etwas mehr Personen, die sich einer Behandlung unterzogen haben (Abbildung 1).²⁴ Die Schweizer Gesundheitsbefragung zeigt im Übrigen im Verlauf der vergangenen 20 Jahre eine stetige Zunahme dieses Werts. Dies ist auch in Liechtenstein im Vergleich zur vorangegangenen Gesundheitsbefragung 2012 der Fall (2012 4.7%, 2017 5.3%).

G 4.1 Behandlung psychischer Probleme in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, 1997–2017

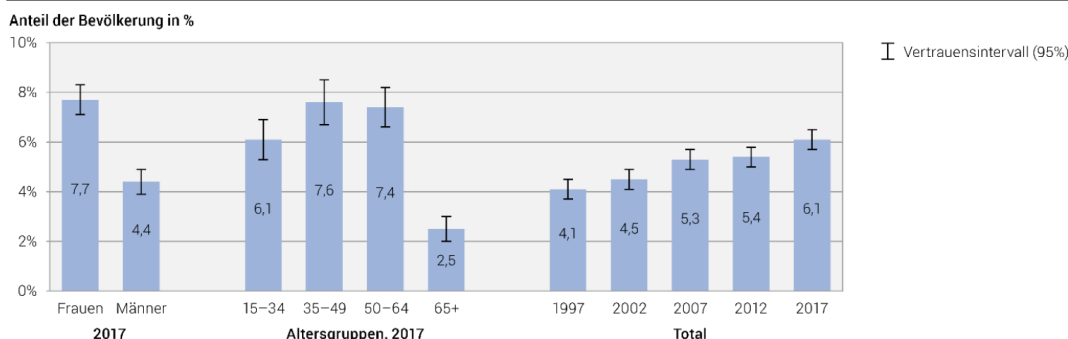


Abbildung 1: Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen in der Schweiz, Quelle: Obsan 2020, S. 60.

Neueste Schweizer Daten, basierend auf einer Befragung vom Herbst 2022, zeigen einen weiteren, sehr deutlichen Anstieg. Rund 10% der Schweizer Wohnbevölkerung haben sich

²³Vgl. Psychische Gesundheit stärken - OFPG.

²⁴Vgl. Obsan Bericht 15/2020, Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2020, Psychische Gesundheit in der Schweiz | OBSAN (admin.ch), S. 60.

in den zwölf Monaten vor der Befragung wegen eines psychischen Problems in Behandlung begeben.²⁵

Auch in der Schweiz sind es mehr Frauen (2022 12.9%) als Männer (2022 6.9%), die eine Behandlung in Anspruch genommen haben.²⁶ Ältere Personen lassen sich zudem tendenziell weniger häufig behandeln als jüngere. Besonders auffällig ist der Anteil junger Frauen in Behandlung (Abbildung 2).

G 3.26 Behandlung psychischer Probleme in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht und Alter, 2022

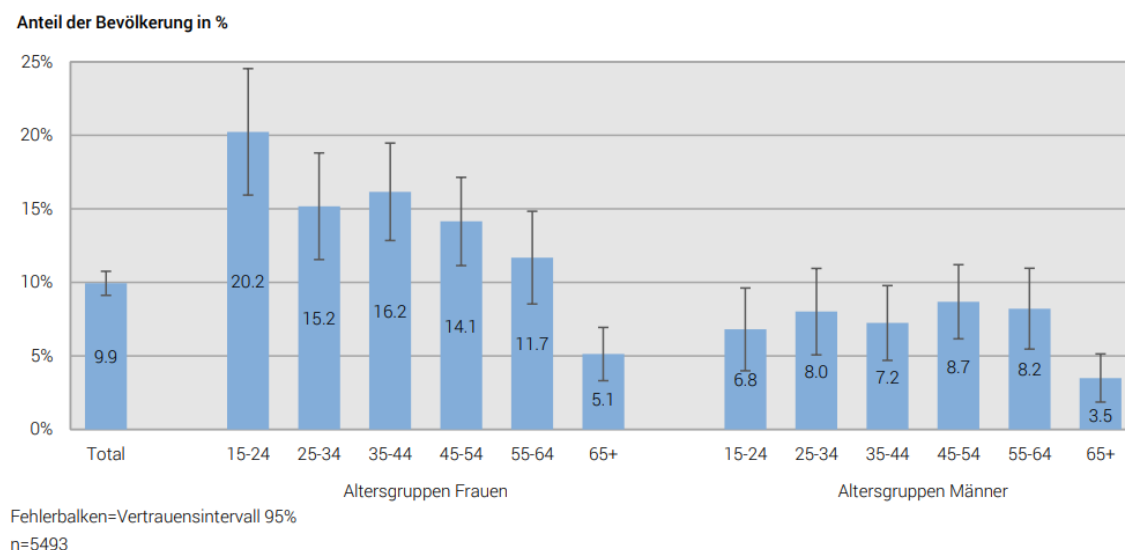


Abbildung 2: Behandlung psychischer Probleme in den 12 Monaten vor der Befragung (2022) nach Geschlecht und Alter; Quelle: Obsan 2023, S. 48.

In der Schweiz wandte sich die Mehrheit jener, die sich in den 12 Monaten vor der Befragung (2022) wegen psychischer Probleme behandeln liessen, an eine Psychologin oder einen Psychologen (54.8%)²⁷. Es folgten Psychiaterinnen und Psychiater (40.8%) sowie Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte (31.4%). Vergleichsweise weniger Personen suchten bei anderen Ärztinnen und Ärzten (3.2%), komplementärmedizinischen (10.6%) oder anderen nicht-medizinischen Therapeutinnen und Therapeuten (7.6%), sowie anderen Berufen (3.9%) Hilfe. Die bedeutendste Veränderung gegenüber der vorangegangenen Gesundheitsbefragung (2017) ist, dass Psychiaterinnen und Psychiater von Psychologinnen und Psychologen als erstgenannte Anlaufstelle abgelöst wurden.²⁸

In der Frage, zu welcher Berufskategorie Betroffene sich in Behandlung begeben haben, sind die Aussagen für Liechtenstein statistisch nicht verwertbar. Grob liesse sich laut Auskunft des Amtes für Statistik höchstens sagen, dass ca. 40% nach eigenen Angaben zu

²⁵Vgl. Obsan 2023, S. 47f. Dort wird auch darauf hingewiesen, dass die Zahlen dieser sogenannten «Omnibuserhebung» wegen unterschiedlicher Studiendesigns nicht unmittelbar mit jener der Schweizerischen Gesundheitsbefragung vergleichbar sind.

²⁶Vgl. ebenda.

²⁷Mehrfachnennungen sind möglich.

²⁸Vgl. Obsan 2023, S. 48.

Psychologinnen und Psychologen / Psychotherapeutinnen und -therapeuten gehen und ca. ein Drittel zu Psychiaterinnen oder Psychiatern.

Detaillierte Daten zur Inanspruchnahme von Behandlungen sind den Kapiteln III bis VI zu entnehmen.

5. ENTWICKLUNG DER KOSTEN FÜR DIE BEHANDLUNG VON PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

Im Jahr 2022 wurden in Liechtenstein im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) rund CHF 20 Mio. für die Behandlung von psychischen Erkrankungen aufgewendet. Zehn Jahre zuvor waren es noch CHF 12 Mio. gewesen.

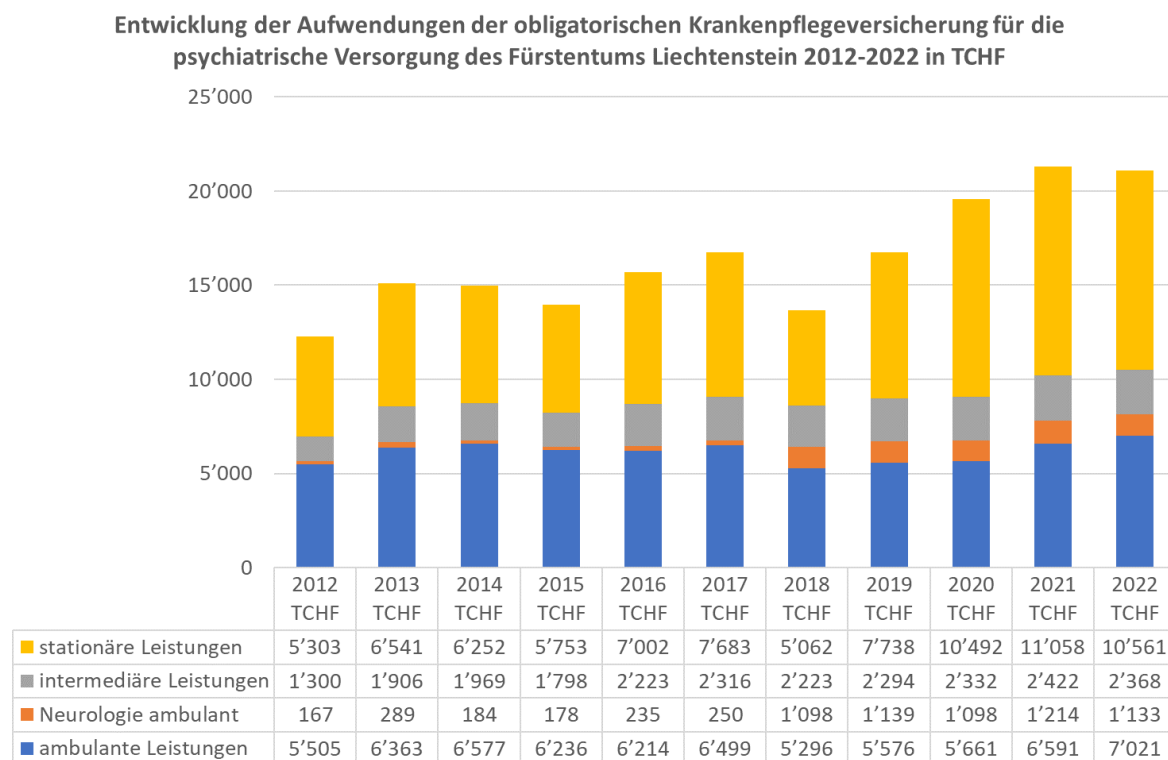


Abbildung 3: Entwicklung der Aufwendungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die psychiatrische Versorgung des Fürstentums Liechtenstein 2012–2022 in TCHF; Quelle: SASIS-Datenpool.

Zu den verwendeten Daten des SASIS-Datenpools ist anzumerken, dass sie nach Geschäftsjahr abgegrenzt sind. Der Einbruch im Jahr 2018 erklärt sich durch die Einführung des Abrechnungssystems TARPSY, welche mit Abrechnungsverzögerungen im stationären Bereich verbunden war. Im Jahr 2018 veränderte sich ausserdem im ambulanten Bereich die Zuordnung von einigen Leistungserbringenden zur Kategorie Psychiatrie bzw. Neurologie. Die Neurologie behandelt (somatische) Erkrankungen des Nervensystems, z. B. Schlaganfälle oder Demenzerkrankungen. Die Grenzen zur Psychiatrie sind teilweise fließend. Ab dem Jahr 2018 sind jährlich rund CHF 1.1 Mio. für Leistungen der Neurologie in der Darstellung enthalten, zuvor waren es jeweils nur ca.

CHF 250'000 pro Jahr. Die neurologischen Leistungen sind in der Grafik ausgewiesen, um eine Verzerrung des Totals zu vermeiden.

Die dargestellte Gesamtentwicklung entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Zuwachsrate von 5.6%. Demgegenüber sind die Bruttoleistungen der OKP insgesamt (2022: CHF 195.6 Mio.) im selben Zeitraum um durchschnittlich 3.2% pro Jahr gestiegen. Es werden somit anteilig betrachtet laufend mehr Aufwendungen für psychische Leiden getätigt.

6. BEDARFSPROGNOSE

6.1 Stationäre Behandlung

6.1.1 Vorbemerkungen

Die insgesamt geringen Fallzahlen setzen der Erstellung einer modellgestützten Prognose für Liechtenstein Grenzen. Zum einen können Fallzahlen stärker durch zufällige Schwankungen beeinflusst werden, zum anderen sind Aussagen zu gering besetzten Untergruppen (Altersklassen, Diagnosen) wenig zuverlässig. Unter Bezugnahme auf die Bedarfsprognose des Kantons St. Gallen²⁹ können jedoch einige allgemeine Trendaussagen auch für Liechtenstein abgeleitet werden.

Das St. Galler Prognosemodell für die stationäre Psychiatrie berücksichtigt als wichtigste Einflussfaktoren die Grössen «Demografie», «Verlagerung stationär-ambulant» und «Inanspruchnahme». Die Prognose erfolgt auf Ebene der drei Altersklassen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie. Der Planungshorizont erstreckt sich bis in das Jahr 2030.

6.1.2 Bevölkerungsentwicklung

Die verwendete Bevölkerungsprognose für St. Gallen geht im Szenario «Trend» von einem Bevölkerungswachstum bis 2030 gegenüber dem Ausgangsjahr 2021 von +7% aus. Im Vergleich dazu rechnet das Bevölkerungsszenario des Amtes für Statistik für Liechtenstein in der Version «Trend» mit einem etwas geringeren Zuwachs der Gesamtbevölkerung von +5.5% bis 2030, verglichen mit dem Stand am 31. Dezember 2021.³⁰

²⁹Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen (2022), S. 63ff.

³⁰Amt für Statistik (2023), Bevölkerungsszenarien 2023-2060, <https://www.statistikportal.li/de/themen/bevoelkerung/bevoelkerungsszenarien>.

Bevölkerung 2000-2060

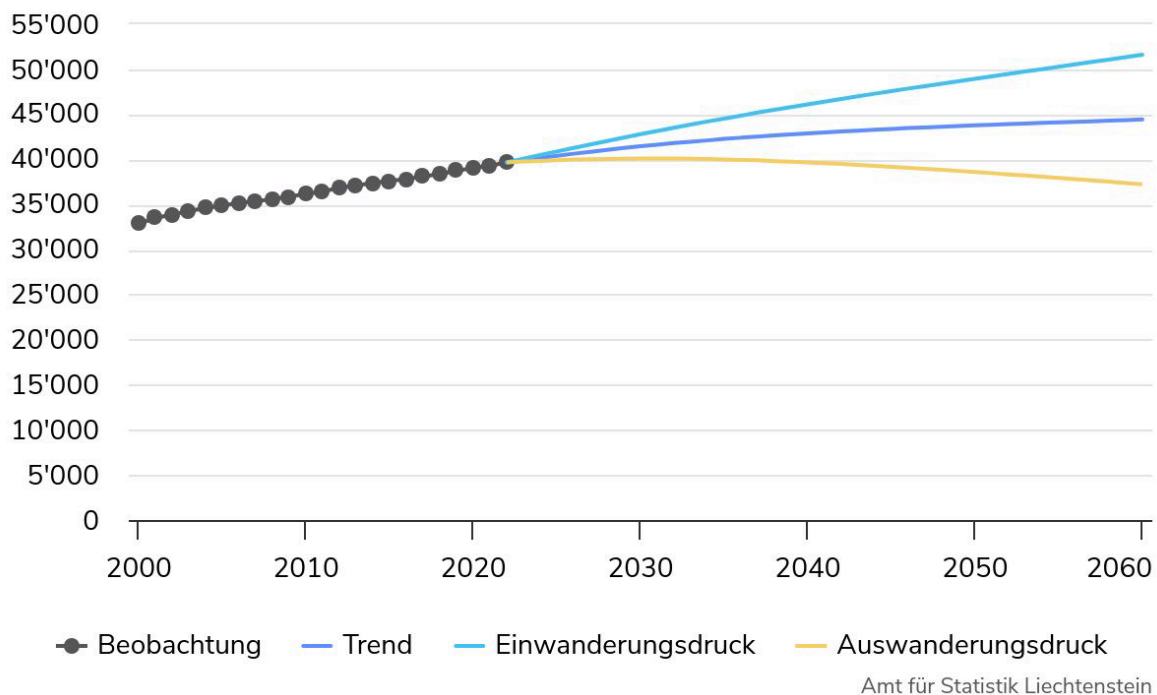


Abbildung 4: Bevölkerungsszenarien bis 2060; Quelle: Amt für Statistik

Beide Prognosen erwarten einen stark steigenden Anteil der höheren Altersklassen an der Gesamtbevölkerung. Die St. Galler Bevölkerungsprognose rechnet mit einem Anstieg des Anteils der über 64-Jährigen von 18.8% im Jahr 2021 auf 22.2% im Jahr 2030. In Liechtenstein ist der Anteil der über 64-jährigen im Ausgangswert 2021 mit 19.2% marginal höher. Im Trendszenario des Amtes für Statistik wird dieser Anteil auch hierzulande deutlich steigen, und zwar auf 23.8% im Jahr 2030. Besonders stark nimmt dabei die Zahl der Personen über 85 Jahren zu, die von 725 (2021) auf 1'272 (Prognose 2030) um drei Viertel zunimmt. Im Prognosemodell St. Gallens ist der Parameter «Demografie» hauptsächlich für die Bevölkerung über 65 relevant (+2.7% jährlich bis 2030). Die jüngeren Altersklassen wachsen bis ins Jahr 2030 weniger stark. Diese Aussage trifft auf Grundlage der aktuellen Bevölkerungsprognosen auch auf Liechtenstein zu. Auf beiden Seiten des Rheins wird die psychiatrische Versorgung der älteren und hochbetagten Bevölkerung daher zukünftig eine Herausforderung darstellen.

6.1.3 Verlagerung stationär-ambulant

Die St. Galler Psychiatriekonzeption konstatiert, gestützt auf Fachliteratur und Erfahrungswerte, für die Schweiz insgesamt und auch für den Kanton St. Gallen in der Erwachsenenpsychiatrie ein ungenutztes Verlagerungspotenzial vom stationären in den ambulanten Bereich in der Grössenordnung von 15 bis 20%. Vorausgesetzt wird, dass tagesklinische und ambulante Versorgungsangebote in ausreichendem Mass vorhanden sind und deren kostendeckende Finanzierung garantiert ist. Da die St. Galler Institutionen für Liechtenstein eine zentrale Rolle in der Versorgung einnehmen, darf ein vergleichbares Verlagerungspotenzial ebenfalls angenommen werden.

6.1.4 Inanspruchnahme

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von psychiatrischen stationären und intermediären³¹ Angeboten in den nächsten Jahren wird für St. Gallen eine Fortschreibung der Entwicklung der letzten Jahre angenommen. Bei den Erwachsenen war im stationären Bereich zwischen 2012 und 2021 eine jährliche Wachstumsrate von +2.4% zu verzeichnen. Für die Prognose wird bis ins Jahr 2030 eine jährliche Zunahme um die Hälfte dieser effektiven jährlichen Veränderungsrate der Inanspruchnahme von stationären Angeboten angenommen (Hauptszenario: +1.2%). Der Anstieg der Aufenthalte von Liechtensteinern in Institutionen für Erwachsene betrug in den Jahren 2018 bis 2022 im Durchschnitt 5.1% pro Jahr. In diesen Zeitraum fällt die Eröffnung des Clinicum Alpinum, welche zu einem spürbaren Zuwachs der Aufenthalte führte. Geht man von einer Abflachung dieses Effekts aus, so können für den Erwachsenenbereich die St. Galler Annahmen verwendet werden.

Bei den über 64-Jährigen verzeichnete St. Gallen in der Vergangenheit (2012 bis 2021) einen jährlichen Zuwachs um durchschnittlich +3.1%. Auch für diese Altersklasse setzt die St. Galler Prognose als Annahme die Hälfte der zurückliegenden Wachstumsrate an (Hauptszenario: +1.6%).

Die durchschnittliche Steigerung der stationären Fallzahlen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug im Zeitraum zwischen 2012 und 2021 in St. Gallen +6.0%. Wegen der im Vergleich zu den Erwachsenen überdurchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten werden in St. Gallen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie Zuwächse von 66 bis 84% der vergangenen Zuwachsraten angenommen. Im Hauptszenario bedeutet dies einen angenommenen jährlichen Zuwachs von +4.4%. Die Hospitalisationsrate von liechtensteinischen Kindern und Jugendlichen (2021: 4.0) ist mit jener von St. Gallen gut vergleichbar (2021: 4.1). Anders als in St. Gallen sind die stationären Aufenthalte der Kinder und Jugendlichen aus Liechtenstein in den letzten fünf Jahren aber relativ stabil geblieben. Mangels besserer Anhaltspunkte kann für die Zukunft dennoch von ähnlich stark steigenden Fallzahlen ausgegangen werden wie in der St. Galler Hochrechnung. Anhand dieses Beispiels ist allerdings besonders auf die Schwierigkeit einer quantitativen Bedarfsplanung bei kleinen Absolutwerten hinzuweisen: Bei einem Ausgangswert von 29 Fällen (2021) entspricht ein zusätzlicher Fall einem prozentualen Anstieg um 3.4%, zwei Fälle mehr entsprechen bereits 6.9% Zuwachs.

6.1.5 Verweildauer

Eine weitere Prognoseannahme betrifft die Verweildauer. Auf Grundlage eines schweizweiten Benchmarkings zeigt die St. Galler Psychiatriekonzeption in den meisten Leistungsbereichen eine im Durchschnitt dreieinhalb Tage längere Verweildauer als in den anderen Schweizer Kantonen. Sie beträgt 35.30 Tage, für die Gesamtschweiz 31.80 Tage. Angenommen wird im Hauptszenario für St. Gallen, dass 75 Prozent der jeweiligen Differenzen bei den Verweildauern je Leistungsbereich zwischen dem St. Galler Wert und dem Durchschnittswert der anderen Kantone bis ins Jahr 2030 entfallen werden. Soweit

³¹ Siehe Kapitel IV.1.

aus den verfügbaren Daten ableitbar, liegt dieser Werte für Liechtenstein ebenfalls über dem Gesamtschweizer Mittel (2021: 34.54 Tage für Aufenthalte von Liechtensteinerinnen und Liechtensteinern in Schweizer Spitälern). Bei der Aufenthaltsdauer gibt es folglich ebenfalls ein Angleichungspotenzial nach unten. Unter Einbezug der inländischen Klinik sowie des österreichischen Landeskrankenhauses Rankweil liegt die Aufenthaltsdauer der liechtensteinischen Patientinnen und Patienten (2021) mit 36.93 Tagen nochmals höher. Dies ist mit dem Leistungsspektrum des Clinicum Alpinum zu erklären, welches sich auf Stressfolgeerkrankungen spezialisiert hat, mit Programmdauern von 6 Wochen und mehr.

Die Prognoseparameter des Kantons St. Gallen bis ins Jahr 2030 in den drei Szenarien sind der Abbildung 5 zu entnehmen. Orange umrandet sind die für die weiteren Überlegungen für Liechtenstein herangezogenen Annahmen.

Parameter	Hauptszenario	Minimalszenario	Maximalszenario
Demografie:		+0.8%	FL: +0.6%
Kinder und Jugendliche		+0.8%	+0.3%
Erwachsene		+0.2%	-0.2%
Betagte		+2.7%	+3.0%
Verlagerung stationär - ambulant:			
Erwachsene	-1.8%	-0.6%	-2.4%
Inanspruchnahme:	+1.5%	+1.1%	+1.9%
Kinder und Jugendliche	+4.4%	+3.9%	+5.0%
Erwachsene	+1.2%	+0.8%	+1.6%
Betagte	+1.6%	+1.0%	+2.1%
CH-Benchmarking Verweildauer:	-0.8%	-0.5%	-1.1%
Kinder und Jugendliche	-	-	-
Erwachsene	-0.90%	-0.6%	-1.2%
Betagte	-0.9%	-0,6%	-1.2%

Abbildung 5: Parameter und jährliche Veränderungswerte des Prognosemodells des Kantons St. Gallen für das stationäre Angebot; Quelle: Psychiatriekonzeption St. Gallen 2022, S. 64, eigene Ergänzungen: Amt für Statistik: Bevölkerungsszenarien 2023-2060, «Trend».

6.1.6 Prognoseergebnisse

Auf Grundlage der oben dargestellten Annahmen resultiert in der St. Galler Gesamtprognose bis ins Jahr 2030 über alle Altersgruppen ein Wachstum der stationären Fallzahlen von knapp 8%. Unter Berücksichtigung des etwas geringeren Bevölkerungswachstums für Liechtenstein liegt der prognostizierte Gesamtanstieg rechnerisch etwas tiefer, und zwar bei gut 7%. Insgesamt wären 2030 rund 34 Liechtensteiner Fälle mehr stationär zu versorgen als 2021.

Hierbei ist wiederum ein deutlicher Hinweis zur Vorsicht angebracht: Kleine Fallzahlen können stark schwanken. Als Basisjahr wurde wegen der Vergleichbarkeit mit der St. Galler Prognose das Jahr 2021 gewählt. Im «Ist 2022» war bereits ein Zuwachs um 33 Aufenthalte zu verzeichnen. Es wird sich erst zeigen, ob es sich dabei um einen einmaligen Ausreisser nach oben oder um einen neuen Trendwert handelt.

Die durchschnittliche Verweildauer geht laut der St. Galler Prognose im Total um 5% zurück (von 35.8 auf 33.9 Tage). Die Pflégetage nehmen leicht zu (+2.2%). Die Hospitalisationsrate je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner bleibt praktisch gleich bei 10.3 (Liechtenstein 2021: 12.0). Begründet wird dies mit dem parallelen Wachstum bei der Anzahl der Spitalaufenthalte und der Bevölkerungszahl.

Bei den Erwachsenen im Alter bis 64 Jahre ergibt sich für St. Gallen bei nur schwach steigender Bevölkerungszahl und wegen der Verlagerung vom stationären in den intermediären oder ambulanten Bereich ein Minus an Fällen. Aufgrund der leicht sinkenden Anzahl von Personen in dieser Altersgruppe sollte dies auch für Liechtenstein zutreffen. Die Prognose zeigt in diesem Bereich ausserdem einen Rückgang der Pflégetage aufgrund des Verlagerungseffektes und wegen der angenommenen Angleichung der durchschnittlichen Verweildauer an die schweizweiten Durchschnittswerte.

Bei den älteren Erwachsenen wird hingegen in St. Gallen eine deutliche Zunahme von +45% bei den Fällen und +34% bei den Pflégetagen prognostiziert. Verursacht wird dies vor allem durch den grossen Bevölkerungszuwachs in dieser Altersgruppe. Der Verlagerungseffekt von stationären zu ambulanten Behandlungen kommt diesbezüglich nicht zum Tragen und die Inanspruchnahme steigt. Für diese Gruppe liegen für Liechtenstein keine altersspezifischen Ausgangsdaten vor. Allein aufgrund der Bevölkerungsprognose ist jedoch auch hierzulande mit starkem Wachstum zu rechnen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erwartet St. Gallen bis ins Jahr 2030 einen noch deutlicheren Anstieg an Fällen und Pflégetagen (je +60%). Rechnerisch ergibt sich aufgrund der beschriebenen Annahmen und unter allen statistischen Vorbehalten für Liechtenstein ein Plus von über 50%, was rund 15 Fällen entspricht.

Berechnungen für einzelne Diagnosegruppen lassen sich bezogen auf liechtensteinische Patientinnen und Patienten mangels geeigneter Datengrundlage und wegen kleiner Absolutwerte nicht erstellen. Aus der St. Galler Prognose lässt sich jedoch ableiten, dass jene Leistungsbereiche mit hohem Anteil an jungen oder älteren Personen die grössten Zuwachsraten an Fällen aufweisen. Betroffen sind insbesondere Spitalaufenthalte aufgrund von «Störungen des Sozialverhaltens» und von «Säuglings- und kinderspezifischen Störungen» (je +60%), von «Essstörungen» und aufgrund von «Demenzen und Delire» sowie «Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen» (je rund +30%). In absoluten Zahlen wachsen besonders die Leistungsbereiche «Depressive Störungen», «Demenzen und Delire» und «Säuglings- und kinderspezifischen Störungen». Diese drei Leistungsbereiche erklären für St. Gallen gut zwei Drittel des gesamten Fallzahlenwachstums bis ins Jahr 2030.

6.2 Intermediäre und ambulante Angebote

Die Psychiatriekonzeption St. Gallen geht für die Tageskliniken und Ambulatorien der kantonseigenen Psychiatriezentren von einem starken Fallwachstum in den nächsten Jahren aus.³² Als Gründe für das Wachstum dieser intermediären Angebote werden unter Bezugnahme auf eine Studie von PriceWaterhouseCoopers (PWC)³³ die Behandlungspräferenzen der Patientinnen und Patienten, volkswirtschaftliche Kostenvorteile dieser Behandlungsformen sowie die Entstehung der entsprechenden Angebote angeführt. Vorausgesetzt wird, dass keine regulatorischen Einschränkungen oder tariflichen Entwicklungen das Wachstum übermässig bremsen.

St. Gallen hat in der Vergangenheit gezielt finanzielle Anreize für den Ausbau der intermediären Angebote geschaffen, indem der Kanton den betroffenen Leistungserbringenden eine im interkantonalen Vergleich grosszügig ausgestaltete Restfinanzierung gewährt. In Liechtenstein trägt aktuell die OKP bei einer Inanspruchnahme der St. Galler Angebote die Vollkosten, inklusive der kantonalen Restfinanzierung.

Aufgrund einer Trendfortschreibung ermittelt St. Gallen im Erwachsenenbereich einen Zuwachs der Behandlungstage in Tageskliniken von 40'620 im Jahr 2020 auf 56'103 (je nach Szenario 50'436 bis 62'337) im Jahr 2030. Dies würde auf Kantonsebene einem Anstieg der Plätze je 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner von 32 auf 42 (je nach Szenario 39 bis 46) oder um über 30% entsprechen. Umgerechnet auf rund 32'000 erwachsene Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner ergibt sich daraus ein Bedarf, welcher von rund 10 auf je nach Szenario 13 bis 15 tagesklinische Plätze ansteigt.

Für die Ambulatorien im Erwachsenenbereich hat der Kanton St. Gallen eine Prognose der Anzahl Konsultationen erstellt, aus der sich ein erwarteter Anstieg von 262 Konsultationen pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020) auf 399 (je nach Szenario 347 bis 457) ergibt. Umgerechnet auf 32'000 erwachsene Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner wären das im Ausgangswert (2020) 8'384 Konsultationen, bei vergleichbarer Entwicklung wären dies in den verschiedenen Szenarien zwischen rund 11'100 und rund 14'600 Konsultationen pro Jahr.

Im Kinder- und Jugendbereich werden die Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste des Kantons St. Gallen (KJPDSG) prognostiziert. Es ergibt sich von 2020 ausgehend ein jährliches Wachstum der Patientenzahlen bis ins Jahr 2030 von 3.3%, oder absolut gesehen ein Zuwachs von 3'200 auf rund 4'000 bis 4'900 Fälle.

Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner aller Altersklassen nehmen heute insgesamt nur rund 3'000 spitalambulante psychiatrische Konsultationen pro Jahr in Anspruch, wobei sich diese Angebote alle im nahegelegenen Ausland befinden und nahezu ausschliesslich den Erwachsenenbereich betreffen. Bei der psychiatrischen Versorgung von

³²Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen (2022), S. 74ff.

³³Vgl. PriceWaterhouseCoopers (2019), Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018, S. 24.

liechtensteinischen Kindern und Jugendlichen spielen die spitalambulanten Angebote der angrenzenden Kantone St. Gallen und Graubünden aktuell praktisch keine Rolle.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen aus Liechtenstein findet in viel stärkerem Ausmass durch den niedergelassenen Bereich im Inland, bei Ärztinnen und Ärzten sowie bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, statt. Im Vergleich mit der Angebotsstruktur und der Bedarfsprognose St. Gallens ergibt sich ein grosses Potenzial für Liechtenstein im Bereich von Ambulatorien und Tageskliniken.

III. AMBULANTE ANGEBOTE VON NIEDERGELASSENEN LEISTUNGSERBRINGENDEN

1. BESTEHENDE ANGEBOTE

Im Inland werden Menschen mit psychischen Problemen oftmals ambulant betreut und behandelt. Neben den spezialisierten Fachkräften nehmen die Haus- sowie Kinderärztinnen und -ärzte insbesondere in der Früherkennung von psychischen Störungen eine wichtige Rolle ein.

Angebote der aufsuchenden spezialisierten Pflege für Menschen mit psychischen und/oder psychosozialen Beeinträchtigungen bietet die Familienhilfe Liechtenstein, die seit einiger Zeit spezialisierte sozialpsychiatrische Spitexleistungen im Angebot hat (siehe Abschnitt III.1.4). Im Bereich Beratung, nicht jedoch der Behandlung von psychischen Erkrankungen, sind ausserdem Psychologinnen und Psychologen tätig (Abschnitt III.1.5).

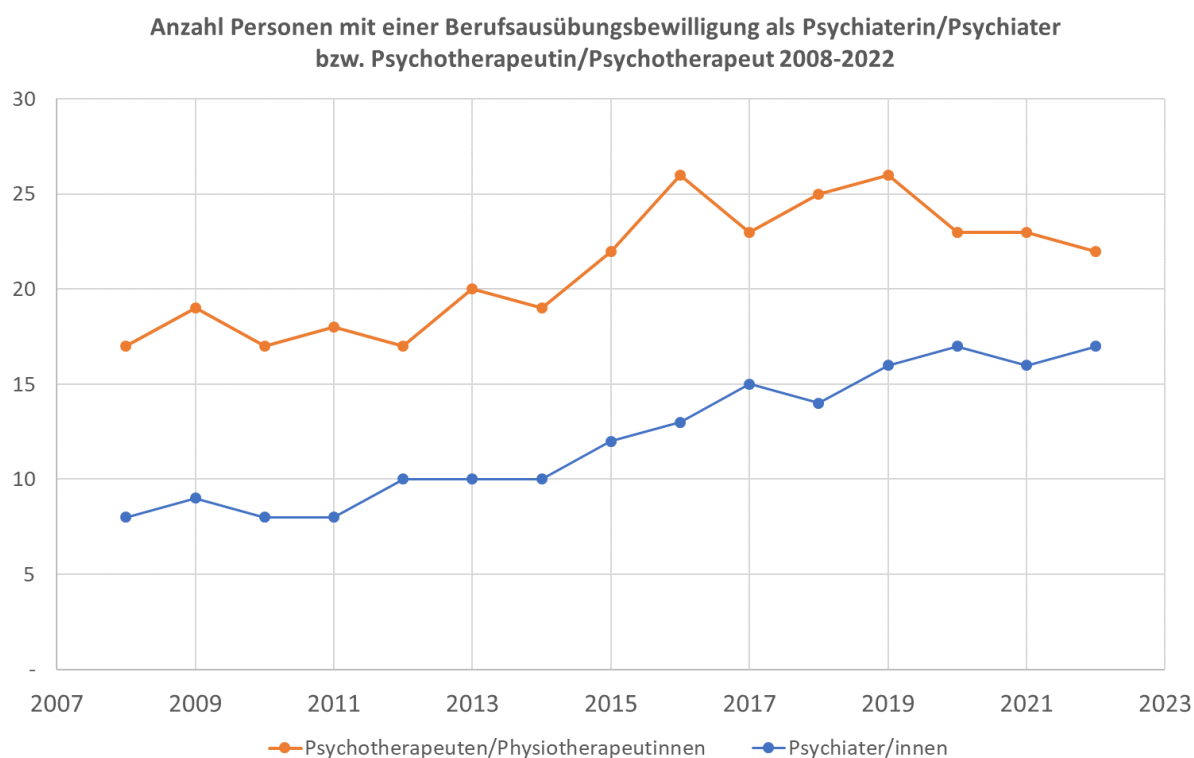


Abbildung 6: Anzahl Personen mit einer Berufsausübungsbewilligung als Psychiaterin/Psychiater bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeut 2008-2022; Quelle: Amt für Statistik, Gesundheitsversorgungsstatistik

Die obenstehende Abbildung 6 zeigt die langfristige Entwicklung der Fachpersonen in der ärztlichen und nichtärztlichen Psychiatrie in Liechtenstein. Diese beiden Berufsgruppen bilden einen wichtigen Kernbereich der ambulanten psychiatrischen Behandlung im Inland.

1.1 Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Neurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

In Liechtenstein verfügten per 31. Dezember 2022 insgesamt 17 Psychiaterinnen oder Psychiater über eine Bewilligung nach dem Ärztegesetz. Von den 17 Fachärztinnen und -ärzten haben zwei eine Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, zwei einen Facharztstitel für Psychiatrie und Neurologie, die verbleibenden 13 sind Fachärztinnen oder -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Darunter sind zwei beim Clinicum Alpinum angestellte Fachärzte. Nicht in dieser Statistik enthalten ist der beim Amt für Soziale Dienste angesiedelte Amtspsychiater.

Die ärztliche Bedarfsplanung für Liechtenstein³⁴ im Fachbereich Psychiatrie umfasst aktuell 11.5 Stellen, davon sind 8 in der Erwachsenen-, 2 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 1.5 Stellen in der Neurologie. Von den insgesamt 11.5 Stellen sind 11.0 im Inland besetzt. Eine halbe Stelle im Bereich Neurologie ist mit einem Leistungserbringer im nahegelegenen Ausland besetzt. Insgesamt nehmen 13 Personen die 11.5 Stellen ein, drei davon jeweils in einem 50%-Pensum.

In der ärztlichen Bedarfsplanung sind keine Stundenangaben hinterlegt. Zieht man als Näherungswert hierfür die vereinbarten Kapazitäten der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Umfang von 1'760 Jahresstunden heran (siehe Abschnitt III.1.3), so entsprechen die 11.5 ärztlichen Stellen einem Behandlungsangebot von 20'240 Jahresstunden, davon 14'080 Stunden im Erwachsenenbereich, 3'520 Stunden im Bereich Kinder- und Jugendliche sowie 2'640 Stunden in der Neurologie.

Die Inhaberinnen und Inhaber der Bedarfsplanungsstellen sind den Versicherten im Rahmen der Standard-OKP zugänglich. Die übrigen Ärztinnen und Ärzte können bei Vorliegen einer erweiterten OKP – oder im Notfall auf Überweisung – zulasten der Grundversicherung konsultiert werden.³⁵

Ausserhalb der Bedarfsplanung haben Ende 2022 weitere fünf Ärztinnen oder Ärzte eine Bewilligung im Fachgebiet. Diesbezüglich gibt es rein rechnerisch weitere Behandlungskapazitäten im Umfang von maximal 8'800 Stunden bzw., wenn man einen im Clinicum Alpinum angestellten Psychiater, der nicht im niedergelassenen Bereich tätig ist, unberücksichtigt lässt und wenn angenommen wird, dass diese Ärztinnen und Ärzte nicht durch anderweitige Verpflichtungen gebunden sind, 4 Stellen oder 7'040 Stunden.

³⁴Kontingente, Stand 1. Juni 2021; kundgemacht im e-Amtsblatt der Liechtensteinischen Landesverwaltung unter: Amtsblatt » Kundmachung Anzeige (llv.li).

³⁵Die Standard-OKP übernimmt bei ambulanten Behandlungen ausschliesslich Leistungen von geeigneten, zur OKP zugelassenen Leistungserbringenden. Das sind jene Leistungserbringende (Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten), die über einen entsprechenden Vertrag mit dem Kassenverband verfügen. Bei nicht zur OKP zugelassenen ambulanten Leistungserbringenden leistet die Standard-OKP keine Vergütung. Im Rahmen der erweiterten OKP werden bei ambulanten Behandlungen auch bei nicht zur OKP zugelassenen Leistungserbringenden die Kosten zu 100% bis maximal zur Höhe der geltenden Tarife übernommen. Die erweiterte OKP ist eine Form der Pflichtversicherung. Sie steht allen obligatorisch Versicherten offen. Die Prämie für die erweiterte OKP wird als Zuschlag erhoben, er beträgt aktuell monatlich CHF 40 für Erwachsene (siehe <https://www.llv.li/inhalt/11670/amtstellen/wahlder-leistungserbringer>).

Im Jahr 2022 wurden in Liechtenstein insgesamt 18'217 (2021: 18'227) Konsultationen bei Ärztinnen und Ärzten im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie oder Neurologie zulasten der OKP abgerechnet. Der Grossteil davon (2022: 16'138 Konsultationen) fand im Inland bei insgesamt 16 Leistungserbringenden statt. Der Rest verteilte sich auf viele ausländische Leistungserbringende mit durchwegs wenigen Konsultationen. Die Ausnahme ist ein Neurologe in der Schweiz, welcher über einen OKP-Vertrag verfügt und aufgrund der Umsatzzahlen wesentlich zur inländischen Versorgung beiträgt. Einige weitere Psychiaterinnen und Psychiater im angrenzenden Ausland erbringen in gewissem Umfang Leistungen für liechtensteinische Versicherte. So rechneten 2022 weitere 7 ausländische Fachärztinnen und -ärzte jeweils 50 oder mehr Konsultationen für Versicherte aus Liechtenstein ab.

Auf den Kinder- und Jugendbereich entfielen 2022 1'138 Konsultationen, auf den Erwachsenenbereich 15'414, weitere 1'665 auf den Bereich Neurologie.

Psychiaterinnen und Psychiater innerhalb der Bedarfsplanung rechnen durchschnittlich etwa fünfeinhalb Konsultationen pro Tag ab (Abbildung 7 auf Seite 30). Der Berechnung liegen die Konsultationen des Jahres 2022 zugrunde. Es wird angenommen, dass an 45 Wochen (ohne Ferien, Feiertage) jeweils an 5 Tagen die Woche gearbeitet wird. Ein Stab in der Abbildung entspricht jeweils einer Ärztin oder einem Arzt, sortiert nach absteigender Rangfolge der durchschnittlichen Konsultationen pro Tag. Der Mittelwert über 13 Psychiaterinnen bzw. Psychiater (ohne Neurologie) in der Bedarfsplanung ist in Rot dargestellt.

Bei angenommen 8.4 Arbeitsstunden pro Tag (entspricht 42 Wochenstunden) würde für eine Konsultation somit durchschnittlich 1 Stunde und 25 Minuten aufgewendet, dies inklusive aller Vor- und Nachbereitung bzw. allgemeinen Tätigkeiten.

Die grafische Darstellung unterscheidet aus Gründen der Anonymisierung nicht zwischen Vollzeit- und Teilzeitstellen innerhalb der Bedarfsplanung. Die Grunddaten vermitteln ein unterschiedliches Ausfüllen der Bedarfsplanungsstellen. Erwartungsgemäss müssten 50%-Stellen etwa die Hälfte der durchschnittlichen Konsultationen erbringen. Es gibt sowohl Ärztinnen und Ärzte mit Vollzeitpensen, welche deutlich unter dem Durchschnitt liegen, als auch solche mit Teilzeitpensen, die teilweise in einem Umfang arbeiten, als hätten sie eine volle Stelle. Auffällig ist der Spitzenwert mit fast 12 Konsultationen am Tag.

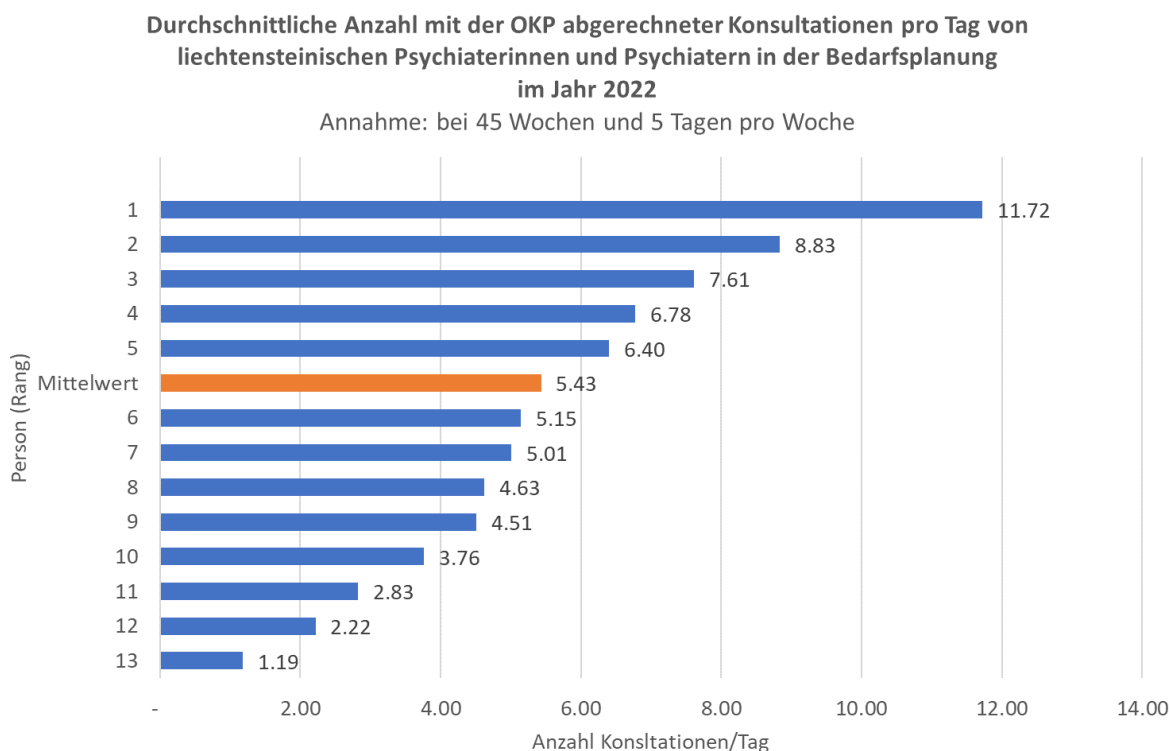


Abbildung 7: Durchschnittliche Anzahl mit der OKP abgerechneter Konsultationen pro Tag von liechtensteinischen Psychiaterinnen und Psychiatern in der Bedarfsplanung im Jahr 2022; Quelle: SASIS-Datenpool, eigene Berechnungen.

Gemäss diesen Berechnungen leistet ein Facharzt bzw. eine Fachärztin Psychiatrie durchschnittlich rund 1'222 Konsultationen im Jahr.³⁶ Für die OKP ergibt sich rechnerisch ein ungenütztes Potenzial von 4'888 Konsultationen, wären alle 17 Psychiaterinnen und Psychiater mit einer Berufszulassung in Vollzeit für die OKP tätig.

Im Kinder- und Jugendbereich ist die Auslastung insgesamt unterdurchschnittlich. Das ist zu erwarten, da Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater tendenziell eher in Teilzeit arbeiten.³⁷ Insbesondere aber weicht die Leistungserbringung der beiden in diesem Bereich tätigen Fachpersonen quantitativ stark voneinander ab. Gemessen an den durchschnittlichen Konsultationen über alle Fachbereiche liegt die Auslastung der Kapazitäten der beiden OKP-Stellen in diesem Bereich (200%) kumuliert bei 90%.

1.2 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Kinderärztinnen und -ärzte

Haus- wie auch Kinderärztinnen und -ärzte nehmen aufgrund ihres regelmässigen Kontakts zu ihren Patientinnen und Patienten eine wichtige Rolle bei der (Früh-)Erkennung

³⁶ Annahme durchschnittlich 5.43 Konsultationen, an 5 Tagen und in 45 Wochen.

³⁷ Gemäss Obsan-Bericht 05/2023 (S. 40) beträgt das durchschnittliche Arbeitspensum bei Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern über beide Sektoren, ambulant und stationär, 67% für Frauen und 79% für Männer (Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten in der Schweiz | OBSAN (admin.ch))

psychischer Störungen ein. Sie sind im Bereich der Diagnosestellungen und der Überweisung an spezialisierte Fachkräfte für die Versorgung von grosser Relevanz.³⁸

Bei den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern³⁹ weist Liechtenstein für 2021 eine Dichte von 107.19 pro 100'000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner aus, im Vergleich dazu die Schweiz 114.47. Auch in diesem Bereich liegen die beiden Länder über dem Durchschnitt aller europäischen Staaten mit publizierten Daten für 2021 (aktuell bei 104.52).

In Liechtenstein lag die Versorgungsdichte 2021 bei 10.21 Kinderärzten pro 100'000 Einwohner, in der Schweiz liegt dieser Wert für 2021 bei 23.84. Alle aktuell verfügbaren Länder in der EUROSTAT-Statistik weisen für 2021 einen mittleren Wert von 18.50 aus. Bei den Pädiatern ist Liechtenstein somit unterdurchschnittlich vertreten. Auch in diesem Zusammenhang gilt allerdings der Hinweis wie weiter oben, dass die in ausländischen Spitälern beschäftigten Ärztinnen und Ärzte, die Kinder aus Liechtenstein behandeln, statistisch nicht erfasst sind. Konkret fehlt aufgrund der statistischen Konvention auch die Kinderarztpraxis des Ostschweizer Kinderspitals in Buchs, mit welcher der LKV einen OKP-Vertrag abgeschlossen hat.⁴⁰

Ambulante ärztliche Leistungen in der OKP werden mit dem Tarifsysteem TARMED abgerechnet. Dieses kennt unter anderem die Tarifposition «001.00.0520, Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung, pro 5 Min.». Über diese Position wurden gemäss SASIS-Tarifpool in den Jahren 2019 bis 2021⁴¹ im Jahresdurchschnitt rund CHF 240'000 abgerechnet. Die dabei hinterlegte Arbeitszeit beträgt knapp 80'000 Minuten oder 1'300 Stunden. Diese Leistungen werden zu über 90% im Inland erbracht, hauptsächlich von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern und nur ganz vereinzelt von Kinderärztinnen und -ärzten sowie vom LLS. Im Ausland wird der grössere Teil in Spitalambulanzen und der Rest im niedergelassenen Bereich abgerechnet.

Nicht gesondert berechenbar sind jene psychotherapeutischen Leistungen, die von den Grundversorgern im Rahmen der allgemeinen Konsultation erbracht werden.

1.3 Nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten

Zusätzlich zum ärztlichen Angebot gab es in Liechtenstein per Ende 2022 24 nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Deren Tätigkeitsbereich umfasst die Behandlung

³⁸Vgl. Obsan 2017, S. 31.

³⁹Die Kennzahl betrifft die Gruppe der «Generalist medical practitioners» nach EUROSTAT/OECD/WHO-Definition. Diese beinhaltet neben den Allgemeinmedizinern, die in Praxen tätig sind, auch die entsprechenden im Landesspital beschäftigten Ärztinnen und Ärzte inklusive der Assistenzärztinnen und -ärzte. V. a. letztere sind dafür verantwortlich, dass die Anzahl bei den verhältnismässig kleinen absoluten Zahlen zum Stichtag etwas stärker schwanken kann, als man dies erwarten würde.

⁴⁰Quelle für die EUROSTAT-Datenvergleiche : Database - Health - Eurostat (europa.eu); zuletzt abgefragt am 23.9.2023.

⁴¹2018 ist in der online Auswertung des Tarifpools nicht mehr verfügbar.

von Krankheiten, die sich nach anerkannter wissenschaftlicher Lehre mit psychotherapeutischen Methoden behandeln lassen.⁴²

Für die Leistungen nichtärztlicher Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen der OKP existiert eine Bedarfsplanung, die 12 Vollzeitstellen vorsieht, davon 8 für den Erwachsenen- und 4 für den Kinder- und Jugendbereich.⁴³

Innerhalb der Bedarfsplanung können nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten auf ärztliche Anordnung hin im Rahmen der OKP tätig werden. Dies unterscheidet sich vom bis vor Kurzem üblichen Modell in der Schweiz, in der diese Fachpersonen nur in einem Anstellungsverhältnis zu einer Ärztin oder einem Arzt tätig sein konnten (Modell der sogenannten «delegierten Psychotherapie»). Seit Mitte 2022 können auch in der Schweiz psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen des Anordnungsmodells selbständig im Rahmen der OKP tätig sein.

Die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten unterscheiden im Rahmen der Bedarfsplanung Voll- und Teilzeitstellen. Der Tarifvertrag sieht eine Abrechnung nach Stunden vor, weswegen die zur Verfügung stehenden Kapazitäten sehr gut abgeschätzt werden können. Eine Teilzeitstelle entspricht max. 880 Jahresstunden, eine Vollzeitstelle 1'760 Stunden. Bei 100% Auslastung und 12 Vollzeitäquivalenten stehen somit 21'120 Behandlungsstunden pro Jahr zur Verfügung, davon 14'080 Stunden für Erwachsene und 7'040 Stunden für Kinder und Jugendliche.

Aufgrund des Stundentarifs lassen sich bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten die von den Versicherten in Anspruch genommenen Stunden und die Auslastung der Leistungserbringenden direkt aus den Abrechnungsdaten ableiten. Innerhalb der bestehenden Bedarfsplanung wurden 2018 bis 2021 im Jahresdurchschnitt 12'791 Stunden durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten zulasten der OKP erbracht. Bei einer Kapazität von 19'360 Stunden ergibt sich im Durchschnitt der letzten Jahre ein Auslastungsgrad der Therapeutinnen und Therapeuten mit OKP-Vertrag von 66% (Tendenz steigend). Weitere durchschnittlich 400 Stunden wurden im Beobachtungszeitraum von Psychotherapeutinnen und -therapeuten ausserhalb der OKP erbracht.

Würden alle Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Bewilligung in Liechtenstein, die aktuell ausserhalb der Bedarfsplanung oder in der OKP in Teilzeit arbeiten (2022: 12), vollumfänglich für die OKP tätig, könnte theoretisch ein Kontingent von weiteren 21'120 Stunden mobilisiert und das Behandlungsangebot somit nahezu verdoppelt werden.

Der LKV und der BPL als Tarifpartner haben im Oktober 2021 gemeinsam einen Antrag an die Regierung auf eine Erweiterung der Bedarfsplanung um eine OKP-Vollzeitstelle für die Kinder- und Jugendpsychotherapie gestellt. Die Tarifpartner haben in dem Zusammenhang ausführlich die Versorgungssituation im Bereich Kinder- und Jugendpsychotherapie dargelegt. Es werde schon seit einiger Zeit ein steigender Bedarf festgestellt, welchen die bestehenden Therapeutinnen und Therapeuten kaum abzudecken vermögen. Die stark

⁴²Art. 6 Abs. 1 Bst. r GesG.

⁴³Geltende Fassung vom 3. November 2021, siehe Amtsblatt » Kundmachung Anzeige (llv.li)

gestiegene Behandlungsnachfrage führe zu teilweise langen Wartezeiten (Wochen bis Monate). Dass Patientinnen und Patienten teils nicht zeitnah aufgenommen werden können, bedeute für einige Therapeutinnen und Therapeuten hohen Druck und eine Belastung. Die Corona-Pandemie sei häufig ein zusätzlicher Stressfaktor und «Treiber» gewesen, welcher bestehende psychische Vorbelastungen der Patientinnen und Patienten verstärkt habe. Wie die Daten für das erste Halbjahr 2021 belegen, stieg die Auslastung der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei Erwachsenen auf etwa 80%, bei Kindern und Jugendlichen gar auf 92%.

Laut Angaben des BPL befanden sich im ersten Halbjahr 2021 321 Kinder oder Jugendliche in einer Psychotherapie (eine Aufschlüsselung der Diagnosen liegt vor).⁴⁴ Hochgerechnet auf ein ganzes Jahr sei von 450 bis 550 Patientinnen und Patienten auszugehen, was einem Anteil von 6.0% bis 7.3% der Gesamtzahl der Kinder und Jugendlichen im Alter bis 18 Jahren entspricht.

Angesichts der dargelegten Situation hat die Regierung ab November 2021 die beantragte zusätzliche Stelle in der Bedarfsplanung genehmigt. Mit Stand Ende 2022 ist die zusätzlich bewilligte Stelle nach Auskunft der Tarifpartner nur zur Hälfte besetzt. Im Jahresbericht des LKV heisst es dazu: «Die restlichen 50% sollen nach Bedarf in Absprache der Verbände besetzt werden.»⁴⁵

1.4 Familienhilfen

Die FHL und die Lebenshilfe Balzers übernehmen umfassende Aufgaben der Pflege zu Hause durch ausgebildete Pflegekräfte. Dazu gehört neben anderen Leistungen auch die Begleitung von sozialpsychiatrischen Herausforderungen.⁴⁶ Die Kosten für Pflegeleistungen der Familienhilfen werden gemäss Tarifvertrag von der OKP übernommen.

Seit dem Jahr 2020 bietet die FHL explizit psychiatrische Spitexleistungen an. Dazu gehören:⁴⁷

- Gespräche zur Entlastung, Beratung und Information, Psychoedukation
- Vermeidung sozialer Isolation mit verschiedenen Aktivitäten sowie Aufrechterhalten und Förderung von Kontakten
- Begleitung bei chronischen psychischen Erkrankungen
- Nachbetreuung und Stärkung der Sicherheit nach Klinikaufenthalten
- Begleitung bei medikamentösen Therapiemassnahmen inkl. Medikamentenmonitoring: Medikamente herrichten, kontrollieren und verabreichen
- Beratung und konkrete Anleitung in der Bewältigung des Alltags, gemeinsame Erarbeitung einer Tages- und Wochenstruktur inkl. Haushaltstraining

⁴⁴Quelle: Gemeinsamer Antrag des BPL und des LKV vom 1.10.2021 (Schreiben an die Regierung).

⁴⁵LKV-Jahresbericht 2022, S. 15

⁴⁶Pflege zu Hause: Familienhilfe Liechtenstein. sowie Familienhilfe / Spitex Balzers (lebenshilfe-balzers.li).

⁴⁷Vgl. Flyer_Psychiatrische_Spitex.pdf (familienhilfe.li).

- Ressourcenorientierte Förderung der Selbständigkeit – Unterstützung bei alltäglichen Besorgungen und Training von Alltagsfertigkeiten,
- Begleitung zu externen Terminen, beispielsweise bei Ärzten, Behörden, Therapeuten etc.
- Beratung und Anleitung im Umgang mit Angst und/oder mit Aggression
- Unterstützung und Begleitung in Krisensituationen
- Vorsorge bei Selbst- und Fremdgefährdung

Die Leistungsstunden sind seit Einführung dieser Leistungen kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2022 fielen 3'621 Stunden an, verglichen mit 2'239 Stunden im Jahr 2021 und 851 Stunden im Jahr 2020.

Im Bereich der Familienhilfe gibt es auch spezielle Unterstützungs- und Entlastungsangebote für psychisch beeinträchtigte Kinder und Menschen mit Demenz.⁴⁸

1.5 Psychologinnen und Psychologen

Neben der Bewilligung als Psychotherapeut gibt es nach dem liechtensteinischen Gesundheitsgesetz auch jene des Psychologen. Dessen Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung von psychologischen Beratungen und psychodiagnostischen Beurteilungen nach anerkannten wissenschaftlichen Methoden.⁴⁹

Neben den 24 Psychotherapeutinnen und -therapeuten (siehe Abschnitt III.1.3) gibt es Stand Ende 2022 insgesamt 22 Psychologinnen und Psychologen, wobei 18 Personen über beide Bewilligungen verfügen. 6 Personen verfügen nur über eine Bewilligung als Psychotherapeut, 4 Personen nur über eine solche als Psychologe.

Der Psychologe ist kein anerkannter Leistungserbringer nach dem Krankenversicherungsgesetz und kann seine Leistungen daher auch nicht mit der OKP abrechnen. In der Schweiz ist dies ähnlich geregelt, mit einer Ausnahme: Die Leistungen von Neuropsychologinnen und -psychologen werden dort seit einigen Jahren von der OKP übernommen.⁵⁰ Das Gesundheitsgesetz Liechtensteins kennt bisher keine weitere fachliche Untergliederung der Bewilligung als Psychologe, weswegen die Aufnahme von Neuropsychologen als OKP-Leistungserbringer bislang nicht weiterverfolgt wurde.

Die 4 Psychologinnen und Psychologen, die oben noch nicht Berücksichtigung fanden, entsprechen einer Kapazität von weiteren 7'040 Stunden, die innerhalb des zulässigen Tätigkeitsbereiches für psychologische Beratungen, nicht hingegen für die Behandlung von Krankheiten, rechnerisch zur Verfügung stehen. Sie arbeiten nicht im Kernbereich der Gesundheitsversorgung.

⁴⁸Vgl. [Betreuung_von_Demenzkranken.pdf](#) (familienhilfe.li).

⁴⁹Art. 6 Abs. 1 Bst. q GesG.

⁵⁰Vgl. Art. 50b der Schweizer Krankenversicherungsverordnung (CH-KVV) sowie Art. 11a Krankenpflege-Leistungsverordnung (CH-KLV), in Kraft seit 1.1.2017.

2. KOSTEN DER AMBULANTEN ANGEBOTE NIEDERGELASSENER LEISTUNGSERBRINGENDER

Die OKP hat im Jahr 2022 rund CHF 7.0 Mio. für die oben beschriebenen ambulanten Leistungen bezahlt. Die Tabelle beinhaltet nur die eindeutig dem Thema zuordenbaren Beträge (Tabelle 2). Auffallend ist der starke Anstieg nach dem ersten Pandemiejahr 2022. Psychiatrische Abklärungen und Beratungen im Rahmen von allgemeinen Konsultationen fehlen beispielsweise. Ebenso sind die verschriebenen Medikamente nicht enthalten. Für Arzneimittel der Gruppe «Nervensystem» wurden im Jahr 2022 durch die OKP weitere CHF 4.9 Mio. aufgewendet.⁵¹ Darunter sind verschiedene Medikamentengruppen zusammengefasst, auch solche, die nicht oder nicht nur zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden. Medikamente aus der Untergruppe der Psychopharmaka (insbesondere Antidepressiva, Neuroleptika und Antipsychotika), welche zumeist in der Psychotherapie oder in der Psychiatrie eingesetzt werden, machten darunter einen OKP-Umsatz von CHF 2.35 Mio. aus.

Direkte Aufwendungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die ambulante Psychiatrieversorgung im niedergelassenen Bereich

Bruttoleistungen	2019 CHF	2020 CHF	2021 CHF	2022 CHF
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	249'346	211'655	226'065	218'749
Psychiatrie und Psychotherapie	2'875'525	2'870'737	3'216'041	3'312'910
Psych. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen	2'451'053	2'523'828	3'004'891	3'255'379
Psychiatrische SPITEX (Familienhilfe) ¹		54'890	144'416	233'555
Total	5'575'924	5'661'109	6'591'413	7'020'593
Veränderung zum Vorjahr in %		1.5%	16.4%	6.5%
1) Stundenangaben Familienhilfe bewertet mit CHF 65.40/Std.				
Neurologie	1'138'781	1'098'199	1'214'241	1'133'340
Total inkl. Neurologie	6'714'705	6'759'308	7'805'654	8'153'933
	5.0%	0.7%	15.5%	4.5%

Tabelle 2: Direkte Aufwendungen der OKP für die ambulante Psychiatrieversorgung; Quelle: SASIS-Datenpool, Jahresdaten 2022.

Nicht in der Darstellung enthalten sind insbesondere die vom Land und den Gemeinden geleisteten Beiträge im Rahmen der Finanzierung der Familienhilfe. Ausserdem sind Zahlungen aus privater Hand, z. B. für die Leistungen von Psychologinnen und Psychologen, oder solche aus Zusatzversicherungen nicht berücksichtigt.

⁵¹Vgl. Krankenkassenstatistik 2022, Tab. 5.1. Kassenpflichtige Arzneimittel nach therapeutischen Gruppen 2022.

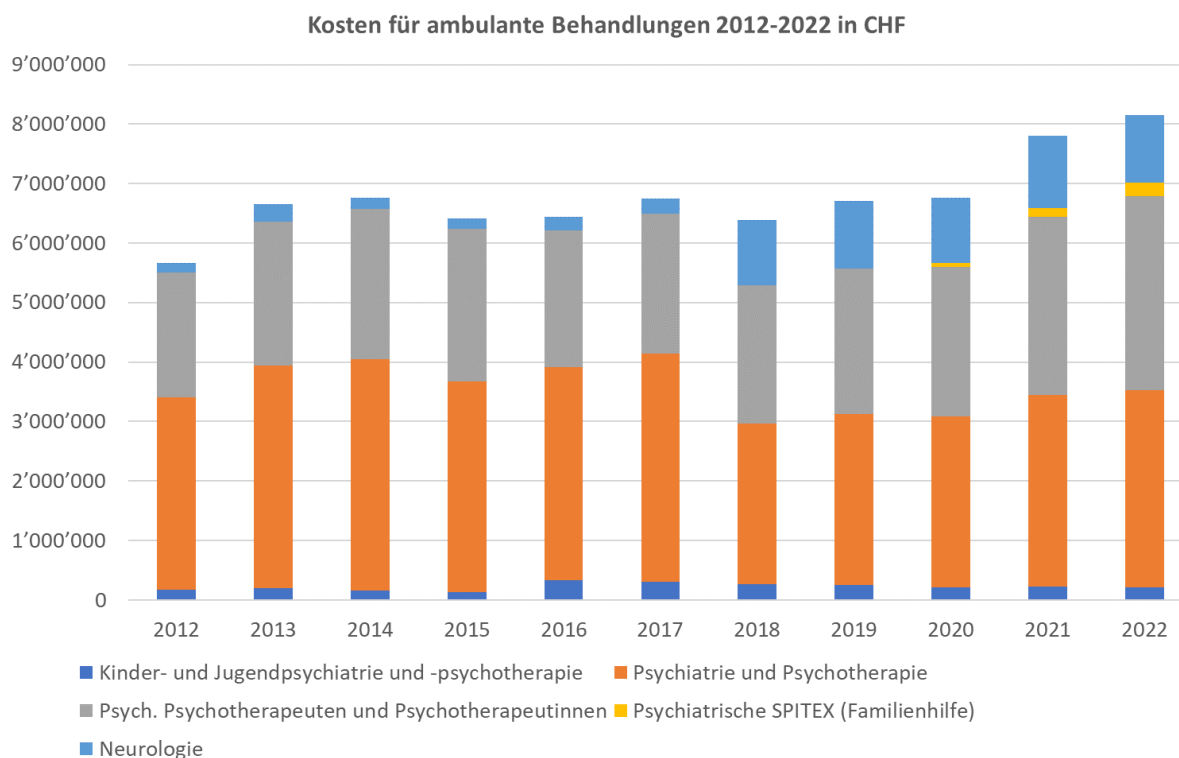


Abbildung 8: Kosten für ambulante Behandlungen 2012-2022 in CHF; Quelle: SASIS-Datenpool

Abbildung 8 zeigt den langfristigen Verlauf der Aufwendungen für die ambulanten psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Der Anstieg insbesondere in den letzten beiden Jahren ist augenscheinlich.

3. BEWERTUNG UND HANDLUNGSFELDER

Die letzten belastbaren Vergleichszahlen zur Ärztedichte von EUROSTAT für mehrere Länder, die einen internationalen Vergleich der fachärztlichen Versorgung in Liechtenstein ermöglichen, liegen für 2021 vor. Per Ende 2021 hatten in Liechtenstein 16 Psychiaterinnen oder Psychiater eine Zulassung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung. Dies entspricht bei der damaligen Einwohnerzahl einer Versorgung von 40.84 Ärztinnen und Ärzten pro 100'000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner. Im Durchschnitt liegt dieser Wert in allen europäischen Staaten, die für 2021 Daten an EUROSTAT geliefert haben, bei rund 19 pro 100'000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner. Liechtenstein hat in diesem Vergleich den zweithöchsten Wert, übertroffen nur von der Schweiz mit 52.88 pro 100'000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner.⁵²

Für Liechtenstein gilt es zu bedenken, dass die stationären Angebote, deren angestellte Ärztinnen und Ärzte in dieser Statistik beim jeweiligen Standortland mitgerechnet werden, sich überwiegend im Ausland befinden. In Liechtenstein sind zwei Bewilligungsinhaber beim Clinicum Alpinum angestellt.

⁵²Vgl. EUROSTAT, Database - Health - Eurostat (europa.eu), zuletzt abgerufen am 23.9.2023.

Im bereits erwähnten BAG-Bericht aus dem Jahr 2016 wird das im internationalen Vergleich weit überdurchschnittliche Angebot an Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie dahingehend kommentiert, dass es in der Mehrheit der europäischen Länder eine Differenz zwischen der Häufigkeit von psychischen Krankheiten und der Inanspruchnahme von Behandlung gebe und es offen bliebe, welches Land die dem Versorgungsbedarf angemessene Dichte an Psychiaterinnen bzw. Psychiatern besitzt.⁵³

Weitere Vergleichswerte sind beispielsweise der Psychiatrieplanung des Kantons Luzern⁵⁴ zu entnehmen. Dieser entstammt die nachfolgende Tabelle 3 nach Regionen und für das Jahr 2017. Mit umgerechnet 0.41 ärztlichen und 0.61 nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (in- und ausserhalb der Bedarfsplanung, vgl. unten) pro 1'000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner per Ende 2022 stellt sich Liechtenstein im Vergleich als gut ausgestattete Region dar. Unter den abgebildeten Regionen würde sich Liechtenstein im Total genau in der Mitte einreihen. Das grenznahe Angebot, insbesondere im stationären Sektor, ist dabei, wie weiter oben angemerkt, nicht eingerechnet.

	Einwohner	Nichtärztliche Psychotherapeuten		Fachärzte für Psychotherapie		Total	
		Anzahl	p/1000 Einwohner	Anzahl	p/1000 Einwohner	Anzahl	p/1000 Einwohner
Total	8'431'702	5'046	0,60	4'793	0,57	9'839	1,17
Genfersee Region	1'616'596	967	0,60	1'357	0,84	2'324	1,44
Espace Mittelland	1'861'406	809	0,43	907	0,49	1'716	0,92
Nordwestschweiz	1'144'159	621	0,54	594	0,52	1'215	1,06
Zürich	1'491'886	1'649	1,11	984	0,66	2'633	1,76
Tessin	354'392	236	0,67	182	0,51	418	1,18
Ostschweiz	1'163'849	393	0,34	555	0,48	948	0,81
Zentralschweiz	799'414	371	0,46	214	0,27	585	0,73
Luzern	404'079	234	0,58	114	0,28	348	0,86
Uri	36'109	13	0,36	3	0,08	16	0,44
Schwyz	155'721	42	0,27	29	0,19	71	0,46
Obwalden	37'382	3	0,08	2	0,05	5	0,13
Nidwalden	42'488	10	0,24	7	0,16	17	0,40
Zug	123'635	69	0,56	59	0,48	128	1,04

Quelle: pwc Schweiz auf Basis von Daten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Tabelle 3: Anzahl ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (stationär und ambulant) nach ausgewählten Regionen und Kantonen, 2017; Quelle: Psychiatrieplanung Luzern, S. 14.

Gemäss der Psychiatriekonzeption St. Gallen gab es dort im Jahr 2020 insgesamt 20 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit dem Weiterbildungstitel «Kinder- und

⁵³BAG 2016, S. 33.

⁵⁴Planungsbericht über die psychiatrische Versorgung im Kanton Luzern vom 7. September 2021, B83_Planungsbericht_Psychiatrie.pdf (lu.ch)

Jugendpsychiatrie», sowie 118 mit demjenigen für «Psychiatrie und Psychotherapie». Der Kanton St. Gallen hat rund 529'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Umgerechnet auf die liechtensteinische Bevölkerung entsprechen diese rechnerisch knapp 1.5 Stellen im Bereich Kinder und Jugendliche und 8.7 im Erwachsenenbereich. Die Versorgung in Liechtenstein ist also mit 2 (Kinder und Jugendliche) bzw. 14 (Erwachsene, ohne einen im Clinicum Alpinum angestellten und nicht freiberuflich tätigen Psychiater) rein quantitativ betrachtet besser als in St. Gallen. Der Vergleich ist insofern zu relativieren, als dass er keine Rückschlüsse über die effektive Leistungserbringung zulässt. Diese ist, wie weiter oben ausgeführt, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich sehr unterschiedlich. Ebenfalls gilt es zu beachten, dass es im Vergleich mit den Schweizer Kantonen hierzulande kein intermediäres Angebot mit angestellten Fachärztinnen und -ärzte gibt.

Im Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitskosten und das Ziel eines möglichst effizienten Ressourceneinsatzes kann der sehr unterschiedliche Umfang der Leistungserbringung einzelner Leistungserbringender innerhalb der Bedarfsplanung hinterfragt werden. Gestützt auf das Krankenversicherungsgesetz müssen sich Leistungserbringende innerhalb der Bedarfsplanung vertraglich verpflichten, eine bestimmte Art und einen bestimmten Umfang von Leistungen zu erbringen.⁵⁵ Ausserdem haben Leistungserbringende das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beachten.⁵⁶ Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit fällt in die Kompetenz der Kassen und des LKV.

Bei den nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist die Quantifizierung gemäss den Ausführungen in der St. Galler Psychiatriekonzeption nicht ganz so einfach. Die dort angegebenen 216 Bewilligungen entsprechen umgerechnet auf die liechtensteinische Bevölkerung rechnerisch 16. Diesbezüglich ist Liechtenstein somit quantitativ gut mit dem angrenzenden Kanton vergleichbar. Wie bei den Ärztinnen und Ärzten ist aber auch an dieser Stelle eine gewisse Relativierung anzubringen, da es kein vergleichbares intermediäres Angebot mit angestellten Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Land gibt.

Im ambulanten Bereich fällt die im internationalen Vergleich sehr gute Ausstattung sowohl mit Fachärztinnen und Fachärzten als auch in der ärztlichen Grundversorgung auf. Darüber hinaus haben die liechtensteinischen Versicherten über die erweiterte OKP oder im Notfall grundsätzlich Zugang zu ausländischen Angeboten, insbesondere im grenznahen Bereich.

Von den zugelassenen Fachärztinnen und Fachärzten sind die meisten im Erwachsenenbereich tätig. Dies gilt ebenso für die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Entsprechend den vorangegangenen Ausführungen und aufgrund von Rückmeldungen aus den Interviews mit den in Kapitel I.2 genannten Fachpersonen kann davon ausgegangen werden, dass das inländische ambulante Versorgungsangebot für Erwachsene, gepaart mit dem Zugang zum ausländischen ambulanten Angebot, quantitativ ausreichend ist und

⁵⁵ Art. 16d Abs. 2 KVG.

⁵⁶ Art. 19 KVG.

aktuell keines weiteren Ausbaus bedarf. Wie einleitend erwähnt, deuten verschiedene Indikatoren auf einen zu erwartenden Anstieg behandlungsbedürftiger Erkrankungen bei jungen Erwachsenen hin. Die Situation ist daher laufend gut zu beobachten, um bei steigendem Bedarf rechtzeitig Massnahmen ableiten zu können.

Ein gesondert zu betrachtender Teilbereich bei den Erwachsenen ist die Gerontopsychiatrie. Sie beschäftigt sich mit älteren Menschen und ihren psychischen Erkrankungen und dabei insbesondere mit psychischen Erkrankungen, die typischerweise erst in dieser späten Lebensphase auftreten, wie Demenzen. Da angesichts der demografischen Entwicklung von einem in Zukunft steigenden Bedarf auszugehen ist, bislang aber nur wenige Informationen zu speziell für ältere Menschen verfügbaren psychiatrischen Angeboten vorliegen, wäre eine Übersicht über die auf diesen Bereich spezialisierten Leistungserbringenden in einem ersten Schritt hilfreich. Die Förderung der psychischen Gesundheit insbesondere älterer Menschen ist auch Teil der Altersstrategie für das Fürstentum Liechtenstein, welche die Regierung im Dezember 2023 genehmigt hat. So soll der Ausbau gerontopsychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten geprüft und psychische Gesundheit verstärkt gefördert werden.⁵⁷

Das ambulante Angebot für Kinder und Jugendliche wird hinsichtlich der quantitativen Ausstattung anders wahrgenommen als der Erwachsenenbereich. Die Interviews orten diesbezüglich dringenden Bedarf an einer Entlastung der Situation durch die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten. Diese Schlussfolgerung stützt insbesondere der BPL in seiner Stellungnahme und fordert eine Verbesserung der Versorgung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich, wobei eine inländische Lösung (z. B. Bewilligung weiterer OKP-Stellen) für erstrebenswert gehalten wird. Auch in einem Positionspapier der Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche (OSKJ) wird die Schaffung einer weiteren OKP-Stelle für Kinder- und Jugendpsychiatrie und allenfalls auch Kinderpsychotherapie angeregt, wobei eingeräumt wird: «Um den genauen Bedarf zu ermitteln, müsste eine Erhebung der Auslastung der bestehenden Praxen vorgenommen werden.»⁵⁸ Dieser Schritt ist im Rahmen der Ausarbeitung des vorliegenden Konzepts erfolgt.

Nur zwei der zugelassenen Fachärzte für Psychiatrie sind auf Kinder und Jugendliche spezialisiert. Rein rechnerisch ist die Ausstattung, wie weiter oben ausgeführt, besser als im Kanton St. Gallen. Im fachärztlichen Bereich ist die quantitative Erbringung von Dienstleistungen allerdings sehr unterschiedlich, weshalb die zwei Stellen nicht vollumfänglich zur Verfügung stehen. Durch Anpassung der Stellenprozente an die tatsächliche Auslastung könnte in diesem Bereich eine halbe Bedarfsplanungsstelle herausgelöst werden. Für Patientinnen und Patienten würde dies ausserdem eine weitere Wahlmöglichkeit bedeuten. Die Umsetzung dieser Massnahme liegt im Handlungsbereich der Tarifpartner (LAEK, LKV). Unterdurchschnittlich ist die Versorgung bei den Kinderärztinnen und -ärzten, welche ebenfalls eine wichtige Rolle in der psychiatrischen Versorgung spielen.

⁵⁷Siehe Altersstrategie für das Fürstentum Liechtenstein, <https://www.regierung.li/files/attachments/altersstrategie-liechtenstein-638436679458226837.pdf>, S. 24 und S. 28.

⁵⁸Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche (OSKJ) beim Verein für Menschenrechte (VMR), Position Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendliche, Papier vom 22. August 2023.

Im Rahmen der Bedarfsplanung der nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten stehen, nach einer Aufstockung um eine Stelle im Herbst 2021, insgesamt vier Stellen im Bereich Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Davon sind in Absprache zwischen den Verbänden aktuell nur 3.5 besetzt. Dazu ist festzuhalten, dass der Bereich der Psychotherapeutinnen und -therapeuten über eine gut funktionierende und aktiv «gelebte» Bedarfsplanung verfügt, weshalb von einer zuverlässigen Einschätzung des Bedarfs auszugehen ist.

Eine weitere Möglichkeit, das ambulante Angebot im Kinder- und Jugendbereich auszubauen, besteht in zusätzlichen Verträgen mit ausländischen Anbietern. Die benachbarten Kantone haben mit den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St. Gallen (KJPDSG) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) sehr gute Angebote im intermediären Bereich (siehe unten, Abschnitt IV.1.4). Auch diese Massnahme würde zusätzliche Optionen im Behandlungspfad eröffnen.

Immer mehr psychisch beeinträchtigte Menschen unterschiedlichen Alters suchen Hilfe im Alltag. Für sie ermöglichen sowohl die psychiatrische Spitex der FHL als auch das Mobile Sozialpsychiatrische Team (MST) des VBW (siehe unten, Abschnitt IV.1.3)⁵⁹ eine ambulante Pflege und Betreuung zu Hause. Während das Angebot des MST heute lediglich für Erwachsene zugänglich ist, kann die psychiatrische Spitex ebenfalls im Kinder- und Jugendbereich beigezogen werden.

⁵⁹Der VBW bietet unterschiedliche stationäre, ambulante und tagesklinische Angebote. Diese werden im Sinne der besseren Lesbarkeit gesamthaft unter den intermediären Angeboten behandelt.

4. LÖSUNGSANSÄTZE

1. Ambulante Angebote	Massnahme	Zuständigkeit
Erwachsenenpsychiatrie	1.1 Ärztliche Bedarfsplanung: Umfang der Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit nach Massgabe der krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen prüfen und gegebenenfalls anpassen.	LKV, LAEK
	1.2 Erwarteter Anstieg behandlungsbedürftiger junger Erwachsener kann Situation ändern; Monitoring des aktuellen und zukünftigen ambulanten Bedarfs soll frühzeitig anzeigen, ob Massnahmen gesetzt werden müssen.	MG
	1.3 Übersicht erstellen, welche niedergelassenen Leistungserbringenden im Bereich Gerontopsychiatrie spezialisiert sind.	LAEK, BPL
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1.4 Ärztliche Bedarfsplanung: Schlecht ausgelastete Stellen aufteilen, vor allem im Hinblick auf erweiterte Wahlmöglichkeiten der jungen Patientinnen und Patienten.	LKV, LAEK
	1.5 Bedarfsplanung Psychotherapeuten: Bedarf für Besetzung der freien Stellenkontingente klären, gegebenenfalls Besetzung durchführen.	LKV, BPL

IV. INTERMEDIÄRE ANGEBOTE

Gemäss Psychiatriekonzeption 2022 des Kantons St. Gallen werden als intermediäre Strukturen klinikambulante Behandlungsangebote bezeichnet. «Es handelt sich dabei um zumeist sozialpsychiatrisch ausgestaltete Angebote in Tageskliniken, Ambulatorien oder in aufsuchender Form (d.h. bei der Patientin oder dem Patienten zu Hause), im Rahmen derer koordinierte und integrierte Behandlungen (meist) in Wohnortsnähe der Patientinnen und Patienten geleistet werden.»⁶⁰

Die bereits erwähnte BAG-Studie «Die Zukunft der Psychiatrie der Schweiz» (2016) fasst unter dem Begriff «Intermediäre Angebotsstrukturen» verschiedene Behandlungsangebote zusammen, die «eine Lücke zwischen der 24-Stunden-Betreuung im stationären Rahmen und der Sprechstunde bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten schliessen». Konkret genannt sind dabei Ambulatorien und Tageskliniken, in denen Patientinnen und Patienten je nach Behandlungsbedarf durch interprofessionell zusammengesetzte Behandlungsteams wöchentlich bis täglich behandelt bzw. betreut werden. Ausserdem werden darunter verschiedene weitere psychiatrische Dienstleistungen im prä- und poststationären Bereich wie spezialisierte psychiatrische Krankenpflege zu Hause, «mobile Equipen» für Kriseneinsätze bzw. Interventionen vor Ort oder auch spezialisierte Angebote zur Nachsorge nach stationären Aufenthalten subsummiert.⁶¹

1. BESTEHENDE ANGEBOTE

Liechtenstein verfügt über keine eigenen klinikambulanten Angebote im Sinne von Ambulatorien oder Tageskliniken. Diese Angebote bestehen im nahegelegenen Ausland und können im Rahmen von bestehenden Leistungsvereinbarungen auch von in Liechtenstein wohnhaften Personen in Anspruch genommen werden (siehe auch Kapitel IV.1.4). Es existieren jedoch verschiedene sozialpsychiatrisch oder sozialpädagogisch ausgerichtete intermediäre Angebote – zu welchen auch behördliche Dienste zählen –, die in den folgenden Abschnitten behandelt werden sollen.

1.1 Amt für Soziale Dienste (ASD)

Das ASD ist eine staatliche Einrichtung und hat im Erwachsenenbereich den gesetzlichen Auftrag, die persönliche und wirtschaftliche Hilfe durchzuführen. Im Kinder- und Jugendbereich ist das ASD für die Gewährung des staatlichen Anteils an der Grundversorgung zuständig. Dieser Bereich unterteilt sich in den Fachbereich der Kinder- und Jugendhilfe und in den Fachbereich Förderung und Schutz.

Das ASD umfasst – neben weiteren – die drei fallführenden Dienste Sozialer Dienst (SD), Kinder- und Jugenddienst (KJD) sowie Psychiatrisch-Psychologischer Dienst (PPD). Dabei handelt es sich um multiprofessionelle Teams, die sich u. a. aus Fachpersonen aus den

⁶⁰Vgl. Kanton St. Gallen, Amt für Gesundheitsversorgung, Psychiatriekonzeption 2022, S. 14.

Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie und Psychiatrie zusammensetzen. In Bezug auf das vorliegende Konzept sind insbesondere die behördlichen Aufgaben des PPDs und des KJDs von Relevanz. Der Zugang zu den Dienstleistungen des ASD ist kostenlos.

Der PPD nimmt, basierend auf dem Sozialhilfegesetz, im Rahmen der persönlichen Hilfe einen Teil der sozialpsychiatrischen Grundversorgung im Erwachsenenbereich wahr und fungiert als behördliche Anlauf- und Triagestelle für Menschen mit verschiedenen, oftmals komplexen psychosozialen Problemstellungen. Er verfolgt das Ziel, individuelle Hilfestellungen für Personen in Belastungs- und Krisensituationen zu gewährleisten und eine (Re-)Integration in die Gesellschaft mit einer (je nach individuellen Voraussetzungen möglichen) selbständigen Lebensführung zu fördern.

Betroffene und Angehörige können sich einerseits selbst an den Dienst wenden, andererseits werden sie zu einem Grossteil durch die amtsinternen Dienste SD und KJD, aber auch durch externe Stellen (z. B. die Landespolizei im Rahmen von Polizeimeldungen u. a. nach häuslicher Gewalt, bei Suizidankündigungen, nach Fürsorgerischen Unterbringungen, bei psychisch auffälligen Personen), Institutionen (z. B. Frauenhaus, Sachwalterverein), durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten vermittelt.

Eine wichtige behördliche Aufgabe besteht darin, psychiatrisch-psychologische Erstabklärungen durchzuführen und betroffene Personen bei Indikation und Bereitschaft an geeignete Fachpersonen und Einrichtungen weiterzuvermitteln. Abklärungen, Beratungen und Empfehlungen sowie die Organisation und Evaluation allfälliger weiterer Massnahmen finden dabei in der Behörde oder in Einrichtungen statt, der Dienst erbringt jedoch keine nachgehenden bzw. aufsuchenden Leistungen vor Ort bzw. zu Hause bei den Klientinnen und Klienten.

Eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Fachpersonen, Fachstellen und Einrichtungen (siehe Kapitel III bis VI) wird gepflegt. So besteht auch eine solche mit den benachbarten psychiatrischen Kliniken, insbesondere im Kontext von Fürsorgerischen Unterbringungen (FU). Der PPD ist dabei nicht unmittelbar in das akute Notfallmanagement eingebunden, welches Blaulichtkräften obliegt (siehe dazu Kapitel VII). Er zeichnet jedoch verantwortlich in der nachgelagerten Kommunikation und Koordination mit der entsprechenden Einrichtung bzw. Klinik im Rahmen einer allfälligen Nachsorgeplanung.

Zudem bietet der PPD wöchentlich eine freiwillige psychologische Sprechstunde für die Inhaftierten im Landesgefängnis an.

Weiter ist die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (KOSE) als zentrale Anlaufstelle für Selbsthilfegruppen in Liechtenstein dem PPD angegliedert.

Im Jahr 2023 wurden 291 (2022: 329) Klientinnen und Klienten durch den PPD betreut.

Der KJD handelt auf der Grundlage des Kinder- und Jugendgesetzes. Er berät und unterstützt Familien mit Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenslagen, Krisen und

Überforderungssituationen. Er ist u. a. die Fachbehörde bei Verdacht oder Gewissheit einer Kindswohlgefährdung, bei Erziehungsschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Fehlentwicklungen, Besuchsrechts- und Obsorgefragen, Straffälligkeit, Suchtmittelmissbrauch und dergleichen. Der Kinder- und Jugenddienst ist mit einem gut funktionierenden Helfersystem vernetzt. Er trifft Abklärungen, erarbeitet Hilfepläne, setzt adäquate Hilfen ein und leitet bei entsprechender Indikation behördliche und/oder gerichtliche Massnahmen zur Sicherung des Kindeswohls ein. Der KJD sucht für betroffene Kinder und Jugendliche individuelle, situations- und altersgerechte Lösungen, möglichst in enger Kooperation mit den Eltern. Die eingesetzten Hilfen können sowohl ambulant (Sozialpädagogische Familienbegleitung, Familienhilfe, Urinkontrollen bei Suchtmittelmissbrauch etc.), aber auch stationär (Unterbringungen in Pflegefamilien oder in Einrichtungen) sein.

In der Praxis kommt es oft vor, dass die komplexen Familien- und Problemsituationen mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen. Diese psychischen Erkrankungen können sowohl Kinder und Jugendliche als auch die Erziehungsberechtigten betreffen. Der KJD ist bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen – öfters im Anschluss an einen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik – mit Fragen zur Wohnsituation, therapeutischen Nachversorgung, Tagesstruktur, Schule und beruflichen Integration befasst.

Über das Sozialhilfegesetz oder auf Basis des Kinder- und Jugendgesetzes werden vom ASD verschiedene Einrichtungen finanziert, die einen sozialpädagogischen oder auch sozialpsychiatrischen Auftrag erfüllen. Zu nennen ist insbesondere der VBW.

Im Jahr 2023 hat der KJD 481 (2022: 501) Klientinnen und Klienten betreut.

1.2 Schulamt (SA)

Das Schulamt ist für die Planung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Schulbetriebs aller öffentlichen Schulen in Liechtenstein verantwortlich. Das betrifft ca. 280 Klassen mit 4'700 Schülerinnen und Schülern. Zum SA gehören verschiedene Dienstleistungen, wobei der Schulpsychologische Dienst (SPD) im Rahmen des vorliegenden Konzepts von besonderer Relevanz ist.

Der SPD berät und unterstützt Kinder und Jugendliche, Eltern und Erziehungsberechtigte, Lehrpersonen, Schulleitungen und Behörden bei Schulschwierigkeiten, Lernproblemen, Verhaltensschwierigkeiten oder Erziehungsfragen. Er führt bei Bedarf schulpsychologische Abklärungen durch und hilft in Krisensituationen, die in Zusammenhang mit Kindergarten oder Schule auftreten können. Er leistet im Einzelfall einen Beitrag zur Optimierung von Entwicklungen, zu Anpassungen der Förderung und zu Verhaltensänderungen. Ein Bereich, der je länger, desto mehr zum Aufgabengebiet des SPD gehört, ist die «Inklusion – Eine Schule für alle».

Die Anmeldung zu diesem Angebot erfolgt meistens durch die Schule im Einverständnis mit den Eltern. Eine direkte Anmeldung durch die Eltern ist aber auch möglich. Nach einer Abklärung werden die Untersuchungsergebnisse und die Veränderungsstrategien mit den Beteiligten besprochen. Für schulpsychologische Abklärungen oder Therapien eines Kindes

oder Jugendlichen bedarf es der Einwilligung der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten. Der SPD arbeitet mit anderen Institutionen und Fachstellen zusammen und koordiniert die Massnahmen. Ein wichtiger Kooperationspartner ist die Schulsozialarbeit. Der Zugang zu schulpsychologischen Dienstleistungen ist kostenlos.⁶² In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass sich ein «Credo der Zusammenarbeit» zwischen der LAEK und dem SA in Ausarbeitung befindet.

1.3 Verein für betreutes Wohnen (VBW)

Der VBW verfolgt das Ziel, wohnortnahe und flexible Unterstützungsangebote für Menschen anzubieten, die sich in sozialen und psychischen Schwierigkeiten oder Notlagen befinden. Der VBW beschäftigt rund 70 Mitarbeitende und betreut Kinder, Jugendliche, Familien, erwachsene Personen mit psychischen Erkrankungen wie auch Personen mit einem erschwerten Zugang zum Arbeitsmarkt. Die private Einrichtung deckt die drei folgenden Fachbereiche ab.⁶³

1.3.1 Sozialpsychiatrische Dienste – Betreuung, Beratung und Aktivierung Erwachsener

Die Sozialpsychiatrischen Dienste des VBW stellen mobile, tagesstrukturierende und arbeitsintegrierende Hilfsangebote für psychisch belastete und erwerbslose Menschen im Rahmen von Vor- und Nachsorge wie auch Krisenintervention zur Verfügung. Zu den Sozialpsychiatrischen Diensten zählen das Mobile Sozialpsychiatrische Team (MST) und das Tageszentrum für psychische Gesundheit (TaZ) mit seinen verschiedenen Arbeitsbereichen. Ebenfalls ist das niederschwellige Wohnangebot «Villa» dem Sozialpsychiatrischen Dienst angegliedert.

Die aufsuchende Beratung und Betreuung des MST findet im unmittelbaren Lebensumfeld der Betroffenen statt und beinhaltet u. a.:

- Erstabklärungen mit den Zuweisenden
- Erfassung der aktuellen Situation und Abklärung vor Ort
- Bezugspersonenarbeit
- Regelmässige Hausbesuche
- Erarbeitung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit lebenspraktischen Aufgaben
- Case-Management und Koordination von interdisziplinären Hilfen
- Systemische Arbeit bzw. Ansprechpartner für Familie und Angehörige
- Persönliche Beratung und Entlastungsgespräche
- Aktivierung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und Freizeitgestaltung
- Psychoedukation

Die Leistungen des MST werden von diplomierten Psychiatriepflegefachpersonen auf ärztliche Zuweisung erbracht. Für die aufsuchende Betreuung und Beratung ist ein

⁶²Schulpsychologischer Dienst - Organisation Schulamt - Schulamt - Landesverwaltung - Liechtensteinische Landesverwaltung (llv.li).

⁶³<https://www.vbw.li/ueber-uns>.

Stundensatz mit der OKP vereinbart. 2022 wurden 180 Klientinnen und Klienten vom MST betreut.

Das TaZ umfasst ein sozialtherapeutisches Angebot für psychisch belastete Menschen, die in ihrer Lebensgestaltung und im Aufrechterhalten von Sozialkontakten eingeschränkt sind. Dazu bietet das TaZ ein 4-Stufen-Programm mit den Schwerpunkten:

1. Contactcafé – niederschwelliges Angebot mit geschütztem Rahmen für soziale Kontakte zur Überwindung sozialer Isolation, Teilhabe an sozialen Prozessen und individuellen Stabilisierung und Aktivierung. Der angegliederte Freizeittreff bietet einen Treffpunkt, an welchem Aktivitäten gemeinsam geplant und unternommen werden.
2. Erweiterte Tagesstruktur mit Gruppenangeboten – Gruppenangebote in den Bereichen Kreativität, Psychoedukation, Skills, Bewegung, Kognition, Ernährung, Gesundheit und Freizeitgestaltung zur Strukturierung, Förderung gesunder Anteile und Rehabilitation.
3. Manufaktur – Angebot für Jugendliche und Erwachsene mit der Fähigkeit, eine Tagesstruktur von mindestens 50% einzuhalten und mit Chancen auf einen (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt. Entsprechende Grundvoraussetzungen werden in direkter Anleitung und Begleitung durch Fachpersonen erlernt, erprobt und stabilisiert.
4. Arbeitstraining – Angebot für Jugendliche und Erwachsene mit realen Arbeitsstrukturen im direkten Kundenkontakt.

Für den Besuch der Stufen 1 und 2 bedarf es einer ärztlichen Zuweisung, Zuweisungen zu den Stufen 3 und 4 erfolgen über das ASD. 2022 wurden 87 Personen in den Stufen 1 und 2, 40 Personen in der Stufe 3 und 39 Personen in der Stufe 4 betreut.

Mit der «Villa» bietet der Sozialpsychiatrische Dienst ein niederschwelliges Angebot für erwachsene Personen, die sich in einer Notlage befinden und/oder von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Die Bewohnenden werden bei entsprechender Bereitschaft darin unterstützt, ihre soziale und gesundheitliche Situation zu stabilisieren, eine Wohnfähigkeit (wieder) zu erlangen und Perspektiven zu entwickeln. Im Jahr 2022 wurden 21 Personen in der «Villa» betreut.

Pro Jahr wurden von 2020 bis 2022 durchschnittlich rund CHF 750'000 abgerechnet, das entspricht im Mittel rund 6'500 Jahresstunden.⁶⁴

1.3.2 Sozialtherapeutische Dienste – Therapie und Behandlung Erwachsener

Die Sozialtherapeutischen Dienste des VBW bieten einen Behandlungsrahmen für erwachsene Personen mit psychischen Erkrankungen und in Lebenskrisen, wenn ambulante Angebote nicht mehr ausreichen. Ausschlusskriterien sind das Vorliegen einer Akutphase und/oder Pflegebedürftigkeit. Zu den Sozialtherapeutischen Diensten gehören

⁶⁴Zum Leistungsumfang und den Tarifen vgl. Tarifvertrag: 2020-03-03_VBW_Tarifvertrag_ab_2017.pdf (lkv.li)

die Therapeutische Wohngemeinschaft Mauren «Therapiehaus Guler» (TWG) wie auch die Aussenhäuser in Schaan und Mauren.

Das Angebot der TWG umfasst ambulante, intermediäre und stationäre Dienstleistungen. Zu den Behandlungsschwerpunkten zählen klinisch-psychologische Diagnostik, Psychotherapie, arbeits- und beschäftigungstherapeutische wie auch freizeitpädagogische Angebote. Hinzu kommen individuell auf die Klientinnen und Klienten zugeschnittene Behandlungsangebote. Zentrales Merkmal der TWG sind die an normale Lebensbedingungen angepasste Alltagsbewältigung und -gestaltung. Ziele der Behandlung sind die (rasche) Genesung, das Wiedererlangen von grösstmöglicher Selbstständigkeit, die Wiedereingliederung in die Gesellschaft und das Erreichen einer guten Lebensqualität. Das Angebot der TWG, das auf ärztliche Zuweisung in Anspruch genommen werden kann, ist auf eine kurz- bis mittelfristige Betreuung ausgerichtet. 2022 befanden sich 28 Personen in stationärer Betreuung durch die TWG.

Neben dem stationären Angebot besteht bei Personen mit einer stabilen Wohnsituation bzw. Wohnfähigkeit die Möglichkeit einer intermediären Teilnahme am Therapieangebot. Die Dichte der Teilnahme richtet sich an individuellen Bedürfnissen und gemeinsam formulierten therapeutischen Zielen aus. Ein psychologisches Therapieprogramm, das Training sozialer Kompetenzen, Psychoedukation, kognitives Training, Bewegung sowie die Themen Wohnen, Arbeit und Freizeit stehen dabei im Mittelpunkt. In diesem Bereich stehen aktuell nicht genügend Plätze zur Verfügung, durch den Um- und Neubau des Therapiehauses Guler (Fertigstellung im dritten Quartal 2024 vorgesehen) sollen die Kapazitäten aber wesentlich erweitert werden.

Mit den Aussenhäusern in Schaan und Mauren besteht ein teilbetreutes, externes Wohnangebot, das sich an Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung richtet, die in ihrer Lebensführung vorübergehend (Übergangswohnen) oder langfristig (langzeitbetreutes Wohnen) auf Unterstützung angewiesen sind. Es handelt sich hierbei um eine punktuell – im Gegensatz dazu ist die TWG an 365 Tagen 24/7 besetzt – betreute Wohnform. Im Jahr 2022 wurden 33 Personen in den Aussenhäusern betreut.

Über das Sozialhilfegesetz wurden für die stationär in der TWG betreuten Klientinnen und Klienten im Jahr 2021 CHF 987'316 aufgewendet. Im Bereich der TWG besteht zudem ein Tarifvertrag mit dem LKV. Die OKP übernimmt ärztlich angeordnete Leistungen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ergotherapeutische und tagesklinische Leistungen. Zwischen 2020 und 2022 wurden für Klientinnen und Klienten der TWG durchschnittlich rund CHF 450'000 pro Jahr an die OKP verrechnet.

1.3.3 Sozialpädagogische Dienste – Betreuung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen

Hierunter fallen Dienste des VBW, die Kinder, Jugendliche und Familien in sozialen, familiären und persönlichen Notlagen und Belastungssituationen unterstützen. Ihre Schwierigkeiten können durch familiäre Krisen oder besondere Belastungen einzelner Familienmitglieder gekennzeichnet sein. Zu den Sozialpädagogischen Diensten gehören

die Sozialpädagogische Jugendwohngruppe (JWG), die Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF), das Eltern Kind Wohnen, der Kontakttreff, zwei Aussenwohnungen sowie schulische Familienberatung und Mitarbeit bei der Multifamilientherapie an der Timeout Schule. Ziel ist es, die Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung zu fördern, sie vor Gefährdungen zu schützen und in ihrer Persönlichkeit zu stärken sowie die Eltern zu befähigen, ihre Erziehungsaufgaben verantwortungsvoll wahrzunehmen und die Integration auf allen Ebenen anzustreben. Dies beinhaltet: Integration der Kinder in die Familie, Integration der Kinder und Jugendlichen in Schule und Ausbildung, Integration der Familien in ihr Umfeld. Die verschiedenen Bereiche der Sozialpädagogischen Dienste sind aufeinander abgestimmt und bilden die Basis zur Versorgung der Klientel der Kinder- und Jugendhilfe im ASD. Sämtliche Kosten werden von dieser getragen, ausgenommen Eigenbeiträge der Eltern bei Unterbringungen sowie die «Schulische Familienberatung», die vom SA finanziert wird.

Die JWG führt eine Gruppe mit 7 Plätzen für Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren. Im Lauf des Jahres 2021 waren insgesamt 15 Jugendliche in der JWG platziert. Dafür wurden vom ASD CHF 752'290 aufgewendet. Im Bereich der JWG als sozialpädagogischer Einrichtung werden keine Leistungen von der OKP übernommen.

Die SPF ist eine aufsuchende Erziehungsberatung und findet in der Familie und in deren sozialem Umfeld statt. Sie begleitet und unterstützt Familien, die in belastenden Situationen sind und eine angemessene Betreuung und Förderung der Kinder und Jugendlichen nicht gewährleisten. Die SPF erfüllt damit Aufgaben im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe und ergänzt im Auftrag und durch Finanzierung des ASD die staatliche psychosoziale Grundversorgung.⁶⁵

1.4 Intermediäre Angebote im benachbarten Ausland

Eine psychiatrische Tagesklinik kann die tagesstrukturelle Gestaltung für die Patientinnen und Patienten unterstützen, mit dem zentralen Anliegen einer Rehabilitation und dem Ziel einer raschen Wiedereingliederung ins soziale und gegebenenfalls berufliche Umfeld. Wichtig ist dabei, die Betroffenen nicht völlig aus dem gewohnten Umfeld zu reißen, sondern eine Betreuung möglichst im unmittelbaren Lebensumfeld sicherzustellen. Damit soll ein weitgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden. Betroffene sollen nach einem individuell zugeschnittenen Tagesprogramm (je nachdem, ob nieder- oder hochschwelliges Konzept) abends wieder in ihr gewohntes soziales Umfeld zurückkehren und dort übernachten können. Damit bleibt die soziale Integration weitestgehend erhalten, die abendliche Rückkehr nach Hause wirkt weniger stigmatisierend und das in der Tagesklinik Erlernte sowie die erarbeiteten Fortschritte können direkt im täglichen Leben angewendet und getestet werden.

Mit dem Psychiatrieverbund Süd des Kantons St. Gallen besteht eine Vereinbarung über Leistungen für die darin zusammengeschlossenen Institutionen. Seit dem 1. Januar 2023 treten die beiden bisher eigenständigen Psychiatrieverbunde Nord und Süd – Psychiatrie St. Gallen Nord und Psychiatrie-Dienste Süd – als ein Unternehmen mit dem Namen

⁶⁵Vgl. Stellungnahme des VBW vom 31. Mail 2023 zum Psychiatriekonzept.

«Psychiatrie St. Gallen» auf. Die Psychiatrie St. Gallen bietet ambulante, tagesklinische bzw. intermediäre und stationäre (siehe dazu Abschnitt VI.1.1) Beratungen und Behandlungen an mehreren Standorten an.

In Hinblick auf intermediäre Angebote hat Liechtenstein im Erwachsenenbereich auf vertraglicher Basis Zugang zu den Tageskliniken und Ambulatorien der Psychiatrie St. Gallen, wobei die Standorte des ehemaligen Psychiatrieverbundes Süd – namentlich Pfäfers, Sargans, Heerbrugg, Uznach und Rapperswil – relevant sind. Vor allem die Tagesklinik und das Ambulatorium in Sargans bieten Potenzial.

Die Stiftung Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen (KJPDSG) stellt mit einem zentralen Ambulatorium mit Spezialsprechstunden sowie insgesamt fünf Regionalstellen in Heerbrugg, Sargans, Uznach, Wattwil und Wil die flächendeckende Versorgung mit intermediären Angeboten im Kanton sicher.⁶⁶ Liechtenstein hat mit dem KJPDSG derzeit keine Leistungsvereinbarung bzw. keinen OKP-Vertrag.

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) stellen die psychiatrische Versorgung im Kanton Graubünden in Form von psychiatrischen und agogischen Dienstleistungen sicher. Das Angebot richtet sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene und umfasst sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungen, Tageskliniken, eine Sonderschule sowie Wohnmöglichkeiten und Arbeitsstätten für psychisch und/oder kognitiv beeinträchtigte Menschen. Die Angebote stehen auch ausserkantonalen und ausländischen Patientinnen und Patienten zur Verfügung, wobei grundsätzlich eine möglichst wohnortnahe Behandlung und Betreuung angestrebt wird.⁶⁷ Mit den PDGR besteht aktuell kein OKP-Vertrag über ambulante oder tagesklinische bzw. intermediäre Leistungen. Vereinzelt werden diese dennoch von liechtensteinischen Versicherten in Anspruch genommen.

Weitere intermediäre Angebote bestehen im Erwachsenenbereich auf Grundlage von Leistungsvereinbarungen des ASD mit der Suchtberatung Werdenberg und der Suchtberatung Sarganserland. Dabei besteht ein direkter Zugang zur spezifischen Suchtberatung für Direktbetroffene und Angehörige (auch Angehörige von Jugendlichen) in den Bereichen Alkohol, illegale Drogen und substanzungebundene Suchtformen. Im Jahr 2022 nahmen 16 Direktbetroffene und 9 Angehörige diese spezifische Suchtberatung in Anspruch.

Im Bereich Sucht besteht ausserdem ein Tarifvertrag mit den Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene in Frastanz. Neben dem Krankenhaus Marie Ebene und der Therapiestation Carina umfasst das Leistungsangebot auch eine Beratungsstelle («Clean») an verschiedenen Standorten, die Beratung, Therapie und medizinische Behandlung für Suchtkranke anbietet.⁶⁸

⁶⁶Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen, S. 48.

⁶⁷Vgl. PDGR: Psychiatrie Klinik Psychiatrische Dienste Graubünden (PDGR).

⁶⁸Mehrere liechtensteinische Haus- und Fachärztinnen sowie Haus- und Fachärzte betreuen zudem im Rahmen einer bewilligungspflichtigen betäubungsmittelgestützten Behandlung suchtkranke Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich.

2. KOSTEN DER INTERMEDIÄREN ANGEBOTE

Im Bereich der intermediären Angebote hat die OKP im Jahr 2022 knapp CHF 2.4 Mio. aufgewendet. Bei den spitalambulanten Leistungen ist die Psychiatrie St. Gallen mit Abstand der wichtigste Versorger für das Fürstentum Liechtenstein. Rund 85% des angegebenen Abrechnungsvolumens bzw. der in Anspruch genommenen Konsultationen fallen dort an (Tabelle 4). Abbildung 9 auf Seite 51 zeigt die langfristige Kostenentwicklung für diesen Bereich.

Direkte Aufwendungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für intermediäre Angebote im Rahmen der Psychiatrieversorgung

Bruttoleistungen	2019 CHF	2020 CHF	2021 CHF	2022 CHF
Spitalambulante Leistungen	1'188'118	1'112'212	1'164'147	1'248'766
Therapeutische Wohngemeinschaft (VBW)	566'572	414'763	500'167	430'507
Mobiles sozialpsychiatrisches Team (VBW)	538'875	804'909	757'317	688'497
Total	2'293'565	2'331'884	2'421'632	2'367'771
Veränderung zum Vorjahr in %	3.2%	1.7%	3.8%	-2.2%

Tabelle 4: Direkte Aufwendungen der OKP für intermediäre Angebote in der Psychiatrieversorgung;
Quelle: SASIS-Datenpool, Jahresdaten 2022.

Über die in Tabelle 4 und Abbildung 9 angegebenen Beiträge der OKP hinaus werden verschiedene intermediäre Leistungen direkt vom Staat finanziert, insbesondere die behördlichen (Beratungs-)Leistungen, welche durch das ASD und auch das SA erbracht werden. Diese Aufwendungen sind in der Aufstellung nicht enthalten. Ausserdem finanziert das ASD die TWG und die JWG sowie das TaZ ebenfalls mit Beiträgen im Umfang von zusammen CHF 1.7 Mio. (Basis 2021). Für die Suchtberatung an den beiden Standorten Buchs und Sargans wurden im Jahr 2022 CHF 11'588 vom ASD aufgewendet.

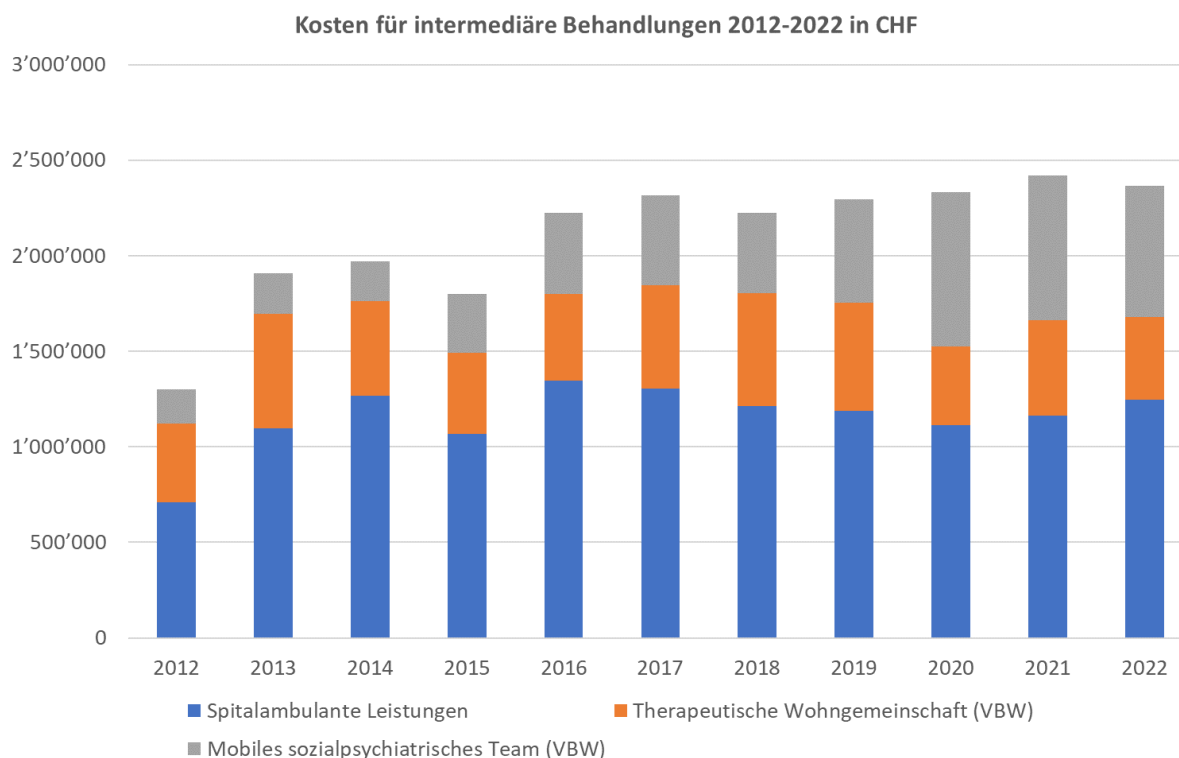


Abbildung 9: Kosten für intermediäre Behandlungen 2012-2022; Quelle: SASIS-Datenpool

3. BEWERTUNG UND HANDLUNGSFELDER

Die intermediäre Betreuung und Behandlung hat sich ergänzend zur stationären und ambulanten Versorgung vielfach als besonders wertvoll erwiesen.

Ein Teil der psychiatrischen Fälle, die nicht von niedergelassenen Leistungserbringenden ambulant behandelt werden können, können adäquat in intermediären Strukturen behandelt werden. Darüber hinaus bietet eine intermediäre Behandlung je nach Krankheitsbild einen wichtigen Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung im niedergelassenen Bereich.

Die gesamte Region benötigt eine Stärkung des intermediären Angebots im Erwachsenenbereich. Eine Zusammenarbeit mit inländischen Playern, den PDGR oder auch der Psychiatrie St. Gallen würde dabei grundsätzlich von den Interessensgruppen begrüsst. Bei der zuständigen Amtsstelle gehen vereinzelt Anfragen bzw. Anträge inländischer Leistungserbringender ein. Über diese wurde aber insbesondere mit Verweis auf die Notwendigkeit einer übergreifenden Planung im Rahmen des vorliegenden Konzepts bislang nicht entschieden.

Auf einen vielversprechenden Ansatz weisen die PDGR in ihrer Stellungnahme hin, und zwar auf ein mobiles Angebot im Sinne eines «Hometreatments». Ein multiprofessionelles Team sucht dabei die Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer akuten psychischen Erkrankung vorübergehend auf eine intensivere Behandlung angewiesen sind, in deren eigenem häuslichen Umfeld, je nach Bedarf ein- oder mehrmals pro Tag, auf und betreut

sie bis zur Bewältigung der Akutphase und Stabilisierung im gewohnten sozialen Umfeld. Ein derartiges Angebot mit der erforderlichen medizinisch-therapeutischen Komponente gibt es in Liechtenstein aktuell nicht.

Aus Sicht des BPL hat der VBW Potenzial für eine Erweiterung und Vertiefung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsangebots. Kinder und Jugendliche würden in der JWG des VBW schon heute nicht nur sozialpädagogisch, sondern auch therapeutisch und psychiatrisch behandelt, allerdings bestehe ein Defizit an personellen Ressourcen, weshalb sich der BPL seit geraumer Zeit für die Anstellung eines oder einer Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bzw. -therapeutin mit der Ausstattung einer entsprechenden gesundheitsrechtlichen Bewilligung für die JWG ausspricht.

Die psychiatrische Komponente in der JWG wird momentan zum Teil über eine Konsiliarärztin abgedeckt. Es ist daher für die Klientel der JWG wichtig, dass genügend ambulante Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung stehen, bei (vereinzelt) Bedarf auch ein intermediäres Angebot, insbesondere genügend stationäre Behandlungsplätze in Kliniken.

Es ist Usus, dass Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe Kooperationen mit ambulanten Leistungserbringenden aufbauen und in diesem Netzwerk, wo erforderlich, den Bedarf an fachärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlungen ihrer Bewohnenden abdecken. In einigen wenigen Einrichtungen kommen in diesem Rahmen niedergelassene Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen punktuell in die Einrichtung und erbringen ihre Leistung dort statt in ihrer Praxis.

Eine weitergehende Ausrichtung der Klientel der sozialpädagogischen JWG hin zu einer psychiatrischen Klientel könnte jedoch die Unterbringungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe negativ verändern und begrenzen (Akzeptanz, Ausrichtung des Trägers, Zuweisung, Priorisierung, Passung).

4. LÖSUNGSANSÄTZE

2. Intermediäre Angebote	Massnahme	Zuständigkeit
Erwachsenenpsychiatrie	2.1 Aufstockung der intermediären Kapazitäten zur Erweiterung und Sicherstellung des Angebots unter Berücksichtigung vorliegender Anträge zur Erbringung von tagesklinischen Dienstleistungen im Inland	MG, AG, LKV
	2.2 Ausbau der Kooperation mit Institutionen im benachbarten Ausland	MG, AG, ASD, LKV
	2.3 Erarbeitung eines Konzepts für die Entlastung stationärer Angebote durch ein kostengünstigeres sowie gleichzeitig bedürfnisgerechteres und wirksameres Behandlungsangebot (Hometreatment)	MG, AG
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2.4 Kooperation mit einem Partner zur Sicherung des Zugangs zu geeigneten Angeboten	MG, AG, ASD, LKV
	2.5 Prüfung einer finanziellen Beteiligung an Institutionen mit intermediären Angeboten im benachbarten Ausland, um Zugang für Patientinnen und Patienten aus Liechtenstein gleichberechtigt mit innerkantonalen Patientinnen und Patienten sicherzustellen	MG, AG

V. EINRICHTUNGEN FÜR BETAGTE UND MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

1. BESTEHENDE ANGEBOTE

1.1 Pflegeheime

Die LAK bietet an sechs Standorten ein vielfältiges Pflege- und Betreuungsangebot in ambulanten und stationären Bereichen sowie für Tagesgäste an. In Balzers ist die dortige Lebenshilfe Trägerin des Pflegeheimes.

Für Menschen mit sozialpsychiatrischem Pflege- und Betreuungsbedarf bietet die LAK im Haus St. Mamertus in Triesen mit dem «Haus Süd» eine eigene Station an. Die Station «Haus Süd» begleitet und betreut Bewohnerinnen und Bewohner im Erwachsenenalter mit chronischen psychischen und/oder psychosozialen Problemen. Das Hauptziel des Konzeptes ist nicht die Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld, sondern das Angebot einer Langzeitwohnmöglichkeit im Sinne einer «Beheimatung» in einem geschützten Rahmen, welches gleichzeitig eine Integration im sozialen Umfeld der Gemeinde ermöglicht (LAK – Sozialpsychiatrische Pflege).⁶⁹

Die LAK und die Lebenshilfe Balzers bieten ausserdem spezielle Angebote für Menschen mit Demenz.⁷⁰ Die Lebenshilfe Balzers betreibt die Tagesstätte Schirma für die professionelle Pflege und Tagesbetreuung vorwiegend demenziell erkrankter Heimbewohnerinnen und -bewohner, unterstützt aber auch ältere betreuungsbedürftige Menschen, die noch zu Hause leben.

Die OKP kommt für bestimmte Leistungen der Krankenpflege auf, dies sowohl bei ambulanter Durchführung als auch im Pflegeheim. Dazu zählen unter anderem Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen. Die entsprechenden Angebote der Pflegeheime werden von der OKP mitfinanziert.

1.2 Heilpädagogisches Zentrum (hpz)

Das Heilpädagogische Zentrum (hpz) wird von der Stiftung für Heilpädagogische Hilfe in Liechtenstein betrieben, welche als privatrechtlich organisierte, gemeinnützige Stiftung den Zweck hat, Menschen mit besonderen Bedürfnissen zu unterstützen. Das hpz unterstützt und betreut Menschen mit leichten bis schweren kognitiven, psychischen und Mehrfachbeeinträchtigungen. Diese Betreuung erfolgt entsprechend der Bedürfnisse vom Kindesalter bis ins hohe Alter und umfasst ein ganzheitliches Angebot in den Bereichen Schule, Therapie, Werkstätten und Wohnen an acht Standorten in Schaan und Mauren.

⁶⁹St. Mamertus, Triesen | LAK.

⁷⁰Pflege und Betreuung | LAK; Lebenshilfe Balzers | Familienhilfe, Spitex, Pflegeheim (lebenshilfe-balzers.li).

Im Bereich Werkstätten bietet das hpz in den sechs Abteilungen «Agra», «Atelier», «Auxilia», «Protekta», «Servita» und «Textrina» verschiedene Berufsfelder und somit Arbeitsplätze für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, Entwicklungsverzögerungen und/oder psychischen Beeinträchtigungen. Die Entwicklung und Bewahrung der Selbständigkeit aller Mitarbeitenden steht dabei im Mittelpunkt.

Der Bereich Wohnen umfasst verschiedene Wohnformen, welche individuell und bedürfnisorientiert gestaltet und betreut werden. Das Angebot umfasst sowohl ein rund um die Uhr teilbetreutes als auch ein vollbetreutes Wohnen für Erwachsene mit kognitiven, geistigen, psychischen oder Mehrfachbeeinträchtigungen. Aufnahmen sind im Rahmen von Ferienzimmern auch für Kurzeintaufenthalte möglich. Die Bewohnenden werden von multiprofessionellen Teams begleitet, betreut und gepflegt. Fallweise erfolgt eine Zusammenarbeit mit externen Systempartnerinnen und -partnern. Im Rahmen des vorliegenden Konzeptes ist im Bereich Wohnen insbesondere die Aussenwohngruppe (AWG) von besonderem Interesse. Die AWG des hpz ist eine teilbetreute Wohnform für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und chronischen psychischen Erkrankungen. In regelmässigen Wohntrainings werden lebenspraktische Fähigkeiten erlernt und Hilfestellungen in der Alltagsbewältigung gegeben. Dabei wird das Ziel der Erreichung einer höchstmöglichen Selbständigkeit in allen Lebensbereichen verfolgt.

2. KOSTEN DER EINRICHTUNGEN FÜR BETAGTE UND MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Die von der OKP getragenen Kosten für psychiatrische Leistungen innerhalb der genannten Institutionen lassen sich nicht getrennt ermitteln.

3. BEWERTUNG UND HANDLUNGSFELDER

Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sind in der Gerontopsychiatrie in naher Zukunft Kapazitätsengpässe zu erwarten. Ein genereller Ausbau an stationären Plätzen ist im Sinne der Wohnortnähe, Integration und Entstigmatisierung frühzeitig zu planen und zu realisieren. Zusätzlich ist es der LAK ein Anliegen, dass im Bereich der Gerontopsychiatrie insbesondere in Form einer verbesserten Differentialdiagnostik für alle demenziellen Krankheitsbilder fachkompetente Abklärungen vor Ort möglich sind.

Neben Massnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit ist für die Bewohnerinnen und Bewohner der Zugang zu spezialisierten psychiatrischen Leistungen wesentlich. Das Pflegepersonal und die Heimärztinnen und -ärzte aus dem niedergelassenen Bereich sind hierbei wichtige erste Anlaufstellen. Von grosser Bedeutung ist auch, dass niederschwellig fachärztliche psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen werden kann.⁷¹

⁷¹Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen 2022, S. 53.

4. LÖSUNGSANSÄTZE

3. Einrichtungen für Betagte und Menschen mit Behinderung	Massnahme	Zuständigkeit
Erwachsenenpsychiatrie	3.1 Ausbau der gerontopsychiatrischen Möglichkeiten im stationären Pflegebereich und im stationären medizinischen Bereich	LAK, LLS

VI. STATIONÄRE ANGEBOTE IN KLINIKEN UND SPITÄLERN

1. BESTEHENDE ANGEBOTE

1.1 Psychiatrische Kliniken und Abteilungen

Für die stationäre psychiatrische Behandlung stehen vier Vertragsspitäler im nahen Ausland zur Verfügung.

- Psychiatrie St. Gallen mit der Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers
- Psychiatrische Dienste Graubünden mit den Kliniken Beverin in Cazis sowie Waldhaus in Chur
- Clenia Littenheid im Kanton Thurgau (nur Kinder und Jugendpsychiatrie)
- Landeskrankenhaus Rankweil in Vorarlberg

Im Bereich Sucht besteht ausserdem ein Tarifvertrag mit den Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene in Frastanz (Krankenhaus Marie Ebene, Therapiestation Carina). Die Stiftung unterhält wie erwähnt auch eine ambulante Beratungsstelle («Clean») an verschiedenen Standorten, welche Beratung, Therapie und medizinische Behandlung für Suchtkranke anbietet.

Für Kinder und Jugendliche besteht in den oben genannten Institutionen aktuell in der Klinik Waldhaus in Chur, in der Clenia Littenheid und im Landeskrankenhaus Rankweil die vertragliche Möglichkeit einer stationären psychiatrischen Behandlung. Die Stiftung Maria Ebene behandelt auch Jugendliche mit Suchterkrankungen. Darüber hinaus hat Liechtenstein eine Leistungsvereinbarung mit dem Rehabilitationszentrum Lutzenberg zur Suchtbehandlung von Jugendlichen und Erwachsenen, von dem Liechtenstein auch Träger ist.

Das Clinicum Alpinum hat im Frühjahr 2019 in Gaflei (Triesenberg) seinen Betrieb aufgenommen. Gemäss dem von der Regierung bewilligten Betriebskonzept aus dem Jahr 2019 handelt es sich um eine privat organisierte und finanzierte Rehaklinik in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft mit 50 Betten für die Betreuung von stationären Patientinnen und Patienten mit Stressfolgeerkrankungen. Die Klinik definiert sich im Betriebskonzept als Nischenanbieterin, die sich medizinisch spezialisiert auf affektive Erkrankungen und reaktive Störungen (Fokus: Erschöpfungsdepressionen aus multifaktoriellen Überlastungsgründen und/oder im Gefolge von Tumorbehandlungen) von schwerst symptombelasteten Klientinnen und Klienten, für die ausschliesslich eine stationäre Behandlung infrage kommt. Zusatzangebote sind eine Schlafklinik, Sportpsychiatrie, Mutter-, Kind- und familienorientierte Behandlungen sowie solche für Post-Covid-Betroffene.

Seit dem 1. Januar 2022 verfügt das Clinicum Alpinum über einen Tarifvertrag für stationäre Aufenthalte im Zusammenhang mit der Therapie von Affektkrankheiten. Seit dem 1. Mai 2022 ist ausserdem ein Tarifvertrag betreffend die stationäre Rehabilitation in Kraft.

1.2 Akutspitäler und Reha-Kliniken

Das LLS erbringt als Grundversorger Leistungen im Rahmen des Leistungsauftrags.⁷² In der Verordnung über die medizinische Grundversorgung wird neben anderen Leistungen die psychiatrische Versorgung genannt, sie ist jedoch keine Primärleistung des LLS.⁷³ Für diesen Bereich hat das LLS einen Kooperationsvertrag für psychiatrische Konsilien mit dem Clinicum Alpinum abgeschlossen.

Liechtenstein ist zudem Stiftungsträger des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) in St. Gallen. Dort werden Kinder und Jugendliche behandelt, die neben einer psychischen Erkrankung auch körperliche Beschwerden haben. Neben Notfällen (z. B. aufgrund von Alkohol-Intoxikationen) sind Essstörungen sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend Behandlungsschwerpunkte.⁷⁴ Mit dem «Romerhaus» ist dem OKS eine psychosomatische Therapiestation angegliedert.

Die Klinik Gais (Kliniken Valens) hat als Rehaklinik im Bereich Psychosomatik neben anderen Bereichen einen Tarifvertrag mit dem LKV.

1.3 Inanspruchnahme stationärer Behandlungen

Die Krankenkassenstatistik 2021 enthält einen Vergleich der stationären Krankheitsfälle von Liechtenstein und seinen Nachbarstaaten.⁷⁵ Psychische und Verhaltensstörungen sind demnach für 11.3 stationäre Krankheitsfälle, hochgerechnet auf 1'000 Einwohner, von Liechtensteiner Patientinnen und Patienten in Vertragsspitalern verantwortlich. Die Schweiz liegt bei dieser Kennzahl mit 11.9 marginal höher, Österreich mit 8.9 etwas tiefer.

⁷²Vgl. Gesetz über das Landesspital (LLSG). Die Entwicklung des Leistungsauftrages und der Eignerstrategie sind in Bericht und Antrag Nr. 16/2019 (S. 22ff) bzw. Nr. 80/2019 betreffend den Neubau des Landesspitals genauer beschrieben.

⁷³Verordnung über die medizinische Grundversorgung (LGBl. 2000 Nr. 184).

⁷⁴Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen, S. 39.

⁷⁵https://www.statistikportal.li/statistikportal/publications/462-krankenversicherer/2021/01/1/462.2021.01_01_krankenversicherer-2021.pdf.

Stationäre Krankheitsfälle pro 1000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich				
		2020		
		LI	CH	AT
AB	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	5.2	3.9	4.5
CD	Neubildungen (C00-D48)	12.7	14.2	28.8
D	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe (D50-D89)	0.6	0.7	1.7
E	Endokrine-, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	3.1	2.4	4.2
F	Psychische Störungen, Verhaltensstörungen (F00-F99)	11.3	11.9	8.9
G	Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	4.7	4.2	9.4
H	Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde (H00-H59)	1.1	1.2	14.8
HH	Krankheiten des Ohres, des Warzenfortsatzes (H60-H95)	1.0	1.2	1.7
I	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	22.9	17.1	26.0
J	Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	13.6	10.5	11.2
K	Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	15.4	12.9	19.7
L	Krankheiten der Haut, der Unterhaut (L00-L99)	1.9	1.6	2.4
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes (M00-M99)	20.9	19.0	20.3
N	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	9.5	8.8	14.8
O	Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O00-O99)	11.1	11.3	12.1
P	Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode (P00-P96)	2.5	3.5	1.3
Q	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten, Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	1.1	1.0	1.5
R	Andere Symptome, abnorme klinische Laborbefunde (R00-R99)	4.6	5.0	8.2
ST	Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	24.1	20.6	24.4
Z	Andere Faktoren der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Z00-Z99)	6.5	7.5	1.6
U	Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U89)	0.0	0.0	3.0

Tabelle 5: Stationäre Krankheitsfälle pro 1'000 Einwohner in Liechtenstein, der Schweiz und Österreich 2020

Die nachstehende Tabelle 6 zeigt die Anzahl der mit der OKP abgerechneten Spitaltage in den psychiatrischen Vertragskliniken und dem inländischen Anbieter (Clinicum Alpinum).

Spitaltage Psychiatrie - Vertragsspitäler						
Anzahl Spitaltage	2017					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Clenia Littenheid (Kinder u. Jugend)	1'060	979	839	537	959	1'182
Psychiatrische Dienste Graubünden (2 Standorte)	3'535	3'714	3'690	3'000	3'970	3'620
Psychiatrie-Dienste Süd (Pirminenberg)	7'618	6'556	5'520	4'763	6'714	7'117
Landeskrankenhaus Rankweil	453	439	381	422	579	222
Clinicum Alpinum			1'660	7'367	5'728	5'799
Total	12'666	11'688	12'090	16'089	17'950	17'940
Veränderung zum Vorjahr in %	5%	-8%	3%	33%	12%	0%

Tabelle 6: Anzahl Spitaltage Psychiatrie; Quelle: Amt für Gesundheit, Spitalreporting.

Bis 2019 wurden bei diesen Anbietern zusammengenommen jährlich rund 12'000 Spitaltage von liechtensteinischen Versicherten in Anspruch genommen. Im Jahr 2020 sind diese auf über 16'000 und im Jahr 2022 auf knapp 18'000 angestiegen. Rund 5'800 davon wurden 2022 im Clincium Alpinum erbracht.

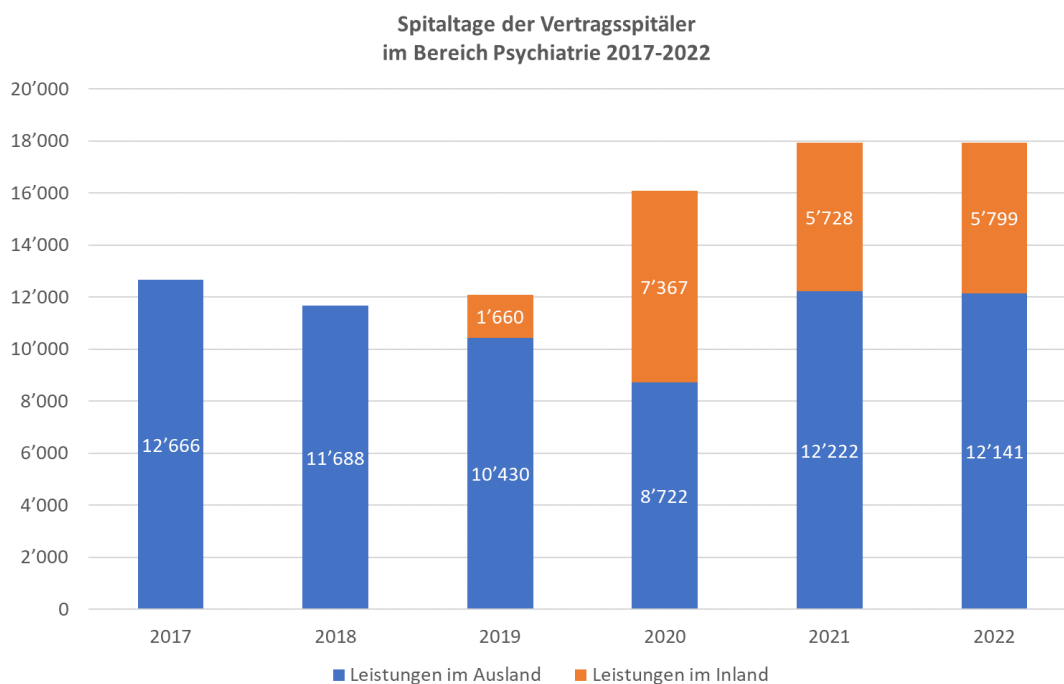


Abbildung 10: Spitaltage im Bereich Psychiatrie 2017-2022; Quelle: Amt für Gesundheit, Spitalreporting

Ausserhalb der Vertragsspitäler wurden jährlich weitere rund 2'000 Spitaltage für psychiatrische Diagnosen in Schweizer Institutionen abgerechnet.⁷⁶

Aus der Gesundheitsversorgungsstatistik liegen Angaben zur Anzahl der stationären Krankheitsfälle in liechtensteinischen Spitälern (LLS, Clivum Alpinum) vor. Von den insgesamt 2'212 Diagnosen betrafen im Jahr 2021 263 psychische und Verhaltensstörungen. Die Anzahl der Fälle in dieser Diagnosegruppe ist 2022 massiv gestiegen (2015 bis 2018 durchschnittlich 86 Fälle pro Jahr, 2019 136 Fälle, siehe Tabelle 7 auf Seite 61). Bei den Diagnosen des LLS wird es sich allerdings eher um Komorbiditäten von Patientinnen oder Patienten handeln, die aufgrund eines somatischen Problems im Akutspital behandelt wurden.

Laut LKV zeigt die Zuweiserstatistik die Auffälligkeit, dass vor allem nicht fachspezifische Disziplinen zur Erhöhung im Klinikbereich 2020 und 2021 beigetragen haben. Zu nennen seien insbesondere die Facharztgruppen Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt und Urologie. In der Facharztgruppe Psychiatrie/Psychotherapie kam es zu einer Reduktion der Zuweisungen.

⁷⁶Quelle: Fachstelle für Statistik, Kanton St. Gallen.

Die zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle in Spitälern in Liechtenstein

ab 2015

	A00- Z99	A00- B99	C00- D48	F00- F99	I00- I99	J00- J99	K00- K93	M00- M99	N00- N99	R00- R99	S00- T98	Andere
2015	2'163	89	140	92	276	160	221	477	161	61	307	179
2016	2'157	62	115	91	276	174	227	492	157	56	319	188
2017	2'811	74	143	81	443	167	299	582	231	66	498	227
2018	1'566	83	59	80	132	141	226	181	103	67	323	171
2019	2'047	130	68	136	187	154	285	204	125	118	439	201
2020	2'230	124	71	282	178	226	270	220	164	87	433	175
2021	2'212	121	61	263	191	206	299	188	147	89	446	201

Erläuterung zur Tabelle:

Diagnosen: aus Platzgründen werden nur die 10 häufigsten Diagnosen ausgewiesen. Online steht die komplette Zeitreihe zur Verfügung (www.as.llv.li).

2017: Die Zunahme der Diagnosen ist in Verbindung mit der 2017 eröffneten Privatklinik in Liechtenstein zu sehen.

2018: Da die Privatklinik im Juli 2018 wieder geschlossen wurde, sind für das Berichtsjahr keine detaillierten Daten verfügbar. Die bis im Juli gezählten 474 stationären Spitalaustritte können deshalb nicht in die Tabelle aufgenommen werden.

2018: Zwei Fälle des Liechtensteinischen Landesspitals konnten nicht codiert werden und sind deshalb in der 2019: Im Mai 2019 wurde eine Privatklinik, welche sich auf die Behandlung von schweren Depressionen und Erschöpfungszuständen spezialisiert hat, eröffnet. Die Zunahme der Fälle in der Kategorie F ist in diesem Zusammenhang zu sehen.

ICD-10 Kategorien

A00-Z99	Alle Diagnosen
A00-B99	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten
C00-D48	Neubildungen
D50-D89	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie best. Störungen mit Beteiligung d.
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in d. Perinatalperiode haben
Q00-Q99	Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien
R00-R99	Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
V01-Y98	Äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität
Z00-Z99	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinfl. u. zur Inanspruchnahme d. Gesundheitswesens führen

Tabelle 7: Die zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen stationärer Krankheitsfälle in Spitälern in Liechtenstein; Quelle: Gesundheitsversorgungsstatistik 2021, Tab. 4.1.7, S. 42.

Eine Auswertung der Spitalaufenthalte aufgrund von psychiatrischen Diagnosen in jenen Institutionen, die sich auf Kinder und Jugendliche spezialisiert haben, zeigt über die sechs Jahre von 2017 bis 2022 – mit Ausnahme eines Ausreissers im Jahr 2018 – ein recht stabiles Bild: Im Mittel sind es etwa 28 Aufenthalte pro Jahr. Rund 80% davon werden von der Clenia Littenheid abgedeckt. Weitere Aufenthalte waren im OKS und im dortigen «Romerhuus» zu verzeichnen. Vereinzelt gab es in der Vergangenheit Aufenthalte in der Klinik Waldhaus in Chur sowie im Universitäts-Kinderspital Zürich. Für 2021 beträgt die Hospitalisationsrate (Anzahl Spitalaufenthalte je 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner der betreffenden Altersgruppe) der liechtensteinischen Kinder und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren 4.0 und entspricht damit praktisch dem für St. Gallen angegebenen Wert von 4.1.⁷⁷ Liechtensteinische Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen werden somit gleich häufig stationär aufgenommen wie solche aus St. Gallen.

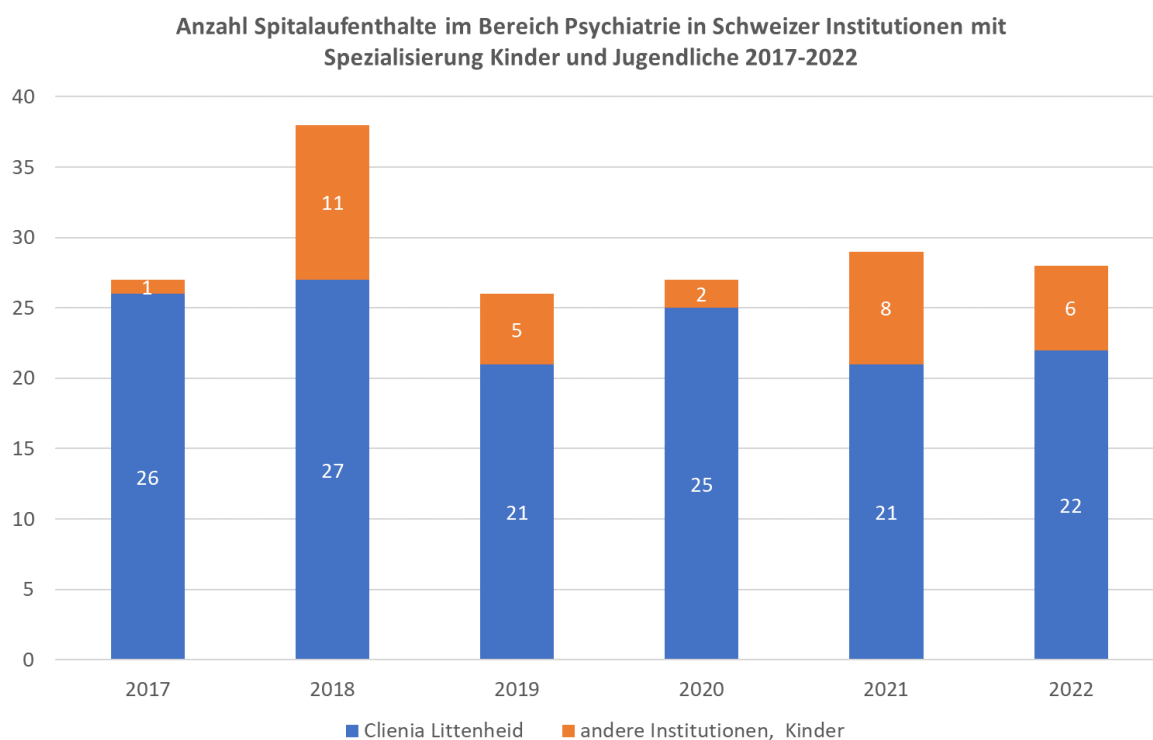


Abbildung 11: Anzahl Spitalaufenthalte im Bereich Psychiatrie in Schweizer Institutionen mit Spezialisierung Kinder und Jugendliche; Quelle: Fachstelle für Statistik, Kanton St. Gallen

2. KOSTEN DER STATIONÄREN ANGEBOTE

Dargestellt sind die Aufwendungen der Leistungsart «Spital stationär» in den weiter oben genannten Kliniken. Aufwendungen für psychiatrische Fälle in akutsomatischen Kliniken (insbesondere im LLS) oder in Rehakliniken (z. B. Gais) können im SASIS-Datenpool nicht gesondert ausgewertet werden und fehlen daher in der Tabelle.

⁷⁷Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen, S. 70.

**Direkte Aufwendungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die stationäre
Psychiatrieversorgung in Kliniken**

Bruttoleistungen	2019 CHF	2020 CHF	2021 CHF	2022 CHF
Clinicum Alpinum AG Triesenberg	806'438	4'398'380	4'126'947	3'401'316
St. Gallische Psychiatrie-Dienste Region Süd, Pfäfers	2'643'831	2'467'038	2'574'846	3'252'771
Psychiatrische Dienste Graubünden Klinik Beverin, Cazis	1'172'469	1'011'980	1'679'795	1'264'121
Psychiatrische Dienste Graubünden Klinik Waldhaus, Chur	1'297'266	956'686	1'011'119	858'145
Clenia Littenheid	531'953	515'811	379'076	703'424
Landeskrankenhaus Rankweil	157'096	157'045	182'402	61'809
Stift. Maria Ebene, Frastanz	12'442	37'922	0	0
Nicht-Vertragsspitäler Psychiatrie	990'069	838'490	871'683	942'143
Total	7'611'564	10'383'352	10'825'868	10'483'729
Staatsbeitrag Rankweil	121'619	108'697	232'255	77'162
Staatsbeitrag Maria Ebene	4'700	0	0	0
Total inkl. Staatsbeiträge	7'737'883	10'492'048	11'058'124	10'560'892
Veränderung zum Vorjahr in %		35.6%	5.4%	-4.5%

Tabelle 8: Direkte Aufwendungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die stationäre Psychiatrieversorgung in Kliniken; Quelle: SASIS-Datenpool, Jahresdaten 2022.

Von den Gesamtaufwendungen für stationäre Aufenthalte in Höhe von CHF 10.5 Mio. fliessen weniger als 10% an Nichtvertragsspitäler, verteilt auf etwa 20 Einrichtungen in der Schweiz. Der überwiegende Teil der stationären Aufenthalte findet in den Vertragsspitalern statt, die in Tabelle 8 nach absteigenden Kosten sortiert sind. Auffallend ist der starke Kostenanstieg im Jahr 2020, der mit dem Aufbau des inländischen Anbieters korreliert. Dieser hat sich zum Anbieter mit dem höchsten Kostenanteil entwickelt. Die Langfristdarstellung von 2012-2022 (Abbildung 12, auf Seite 64) verdeutlicht dies, ebenso wie die in Abbildung 2 auf Seite 18 dargestellte Entwicklung der Spitaltage, wobei zu beachten ist, dass die Klinik nur ein spezialisiertes Teilangebot abdeckt, v. a. im Bereich der Stressfolgeerkrankungen.

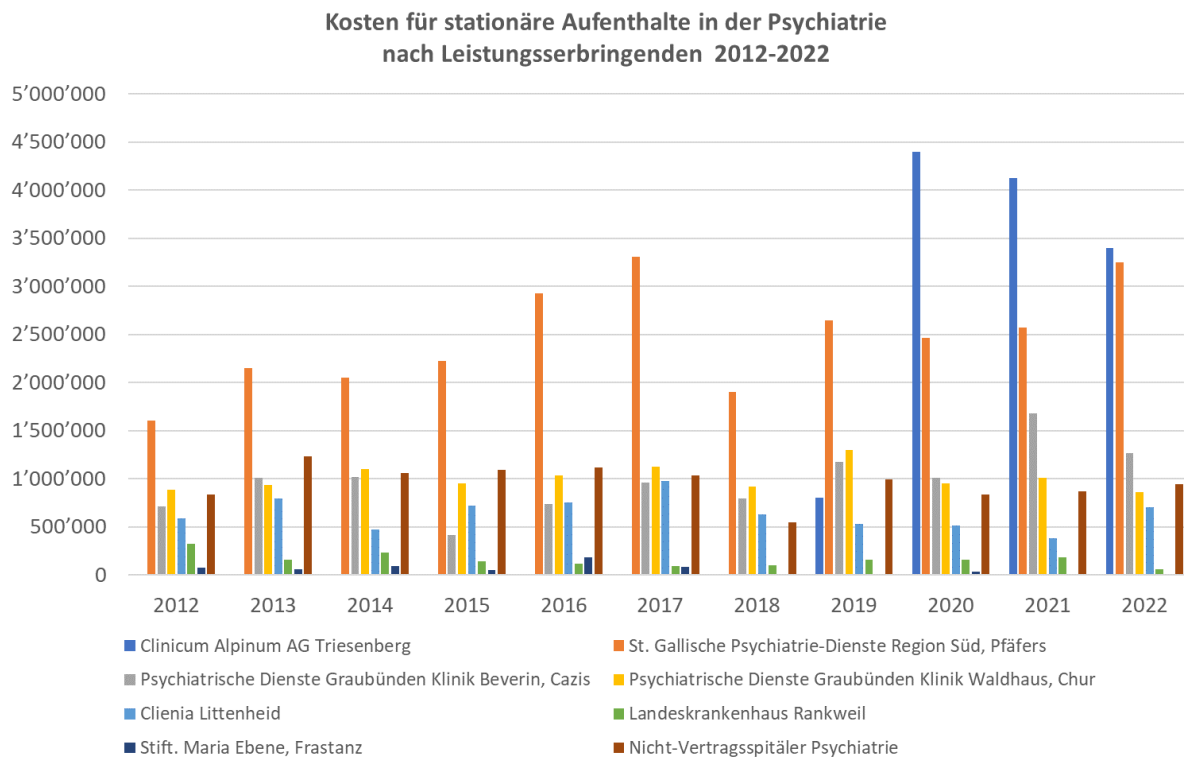


Abbildung 12: Kosten für stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie nach Leistungserbringenden 2012-2022; Quelle: SASIS-Datenpool

3. BEWERTUNG UND HANDLUNGSFELDER

Der Zugang zum stationären Angebot im Ausland ist durch Verträge breit abgestützt und gewährleistet, wobei sich in der Praxis aufgrund der Auslastung teilweise Probleme bei der Unterbringung ergeben. Das ist vor allem im Kinder- und Jugendbereich der Fall.

Die Leistungsvereinbarungen Liechtensteins mit den Spitälern im Ausland beinhalten keine Quantifizierung der Plätze. Liechtensteinische Patientinnen und Patienten werden nach Massgabe der freien Plätze aufgenommen. Die Verfügbarkeit richtet sich stets auch nach der Situation im jeweiligen Standortkanton.

Andererseits können in Liechtenstein Krankenversicherte nach Kostengutsprache der Krankenkasse auch stationäre Einrichtungen ohne Tarifvertrag in Anspruch nehmen. Im Bereich Psychiatrie werden seitens des Landes keine Staatsbeiträge an Spitäler ausgerichtet, weswegen der OKP-Referenztarif 100% der Kosten deckt, nicht wie in der Akutsomatik nur 45%. Es entsteht somit auch bei Kliniken ausserhalb des Vertragsnetzes keine relevante Finanzierungslücke für liechtensteinische Patientinnen und Patienten.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass das stationäre Versorgungsangebot für Erwachsene quantitativ ausreichend ist und es aktuell nicht zwingend eines weiteren Ausbaus bedarf.

Im Kinder- und Jugendbereich zeigt sich ein anderes Bild. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass Kinder und Jugendliche für psychiatrische oder psychotherapeutische Massnahmen,

wenn immer möglich, in ihrem angestammten sozialen und schulischen Umfeld belassen werden sollten: «Stationäre Aufenthalte sind die grosse Ausnahme und sind dann angezeigt, wenn das Umfeld der Kinder und Jugendlichen (temporär) keine Ressourcen mehr für die Bewältigung der psychischen Auffälligkeiten darstellt oder wenn für die Kinder und Jugendlichen zu Zwecken der Diagnostik und Therapie zwischenzeitlich ein alternatives Lebensumfeld notwendig ist.»⁷⁸

Gemäss Aussagen diverser Akteure ist es zunehmend schwierig bis geradezu unmöglich, innert nützlicher Frist einen Behandlungsplatz für Kinder und Jugendliche zu erhalten.

Im Kanton St. Gallen werden fast 60 Prozent aller Kinder und Jugendlichen, die einen stationären Spitalaufenthalt benötigen, im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) behandelt. Dabei handelt es sich um eine der wenigen eigenständigen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz mit einem umfassenden Behandlungsspektrum inklusive stationärer Krisenintervention.⁷⁹ Liechtenstein hat bislang keinen Vertrag mit dem KJPZ Ganterschwil.

Angesichts der geringen Grösse Liechtensteins erscheint der Aufbau einer eigenen Einrichtung nicht zielführend. Gemäss Psychiatriekonzeption des Kantons St. Gallen wurden dort im Jahr 2021 gesamthaft 411 Spitalaufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit 17'027 Pflēgetagen verzeichnet. Auf die Bevölkerungszahl Liechtensteins heruntergerechnet entspricht dies 30 Spitalaufhalten und 1'222 Pflēgetagen von stationär behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen. Diese Schätzung dürfte recht gut zutreffen, wurden doch in entsprechenden Institutionen in den vergangenen fünf Jahren durchschnittlich 28 Kinder und Jugendliche pro Jahr stationär behandelt und etwa 1'000 Spitaltage pro Jahr verzeichnet, wobei sich die Anzahl der Aufenthalte recht stabil darstellte (vgl. Abbildung 11 auf Seite 62). Diese Zahlen würden sich allein dadurch reduzieren, dass eine eigene, den Umständen entsprechend kleine Institution in Liechtenstein kaum auf alle vorhandenen Krankheitsbilder spezialisiert sein könnte und ein Teil der Patientinnen und Patienten nach wie vor Angebote im Ausland in Anspruch neben müsste. Die Einrichtung einer eigenen Institution würde neben Fragen zur Effizienz und Qualität eines solchen voraussichtlich kleinen Angebots auch Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Fachpersonal mit sich bringen. Das Eingehen von Kooperationen bzw. die finanzielle Beteiligung an Institutionen im Ausland erscheint demzufolge zielführender.

⁷⁸Psychiatriekonzeption St. Gallen, S. 39.

⁷⁹Vgl. Psychiatriekonzeption St. Gallen, S. 40.

4. LÖSUNGSANSÄTZE

4. Stationäre Angebote in Kliniken und Spitälern	Massnahme	Zuständigkeit
Erwachsenenpsychiatrie	4.1 Monitoring und Sicherstellung der Verfügbarkeit von stationären Plätzen für Erwachsene mit psychischer Erkrankung	MG, AG, LKV
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4.2 Kooperation mit weiteren stationären Leistungserbringenden im Ausland	MG, AG, LKV
	4.3 Prüfung einer finanziellen Beteiligung an Institutionen mit stationären Plätzen im Ausland, um Zugang für Patientinnen und Patienten aus Liechtenstein gleichberechtigt mit innerkantonalen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.	MG, AG

VII. PSYCHIATRISCHE NOTFÄLLE

Ein Indikator für die Anzahl psychiatrischer Notfälle in Liechtenstein ist die Zahl an fürsorgerischen Unterbringungen (FU) bei Gefahr in Verzug. Diese erreichte im Erwachsenenbereich im Jahr 2022 mit 79 Zwangseinweisungen einen Höchststand. Im gleichen Jahr wurden 8 minderjährige Personen fürsorgerisch untergebracht.

Bei Gefahr in Verzug hat der diensthabende Arzt bzw. die diensthabende Ärztin unter Benachrichtigung des Gerichts die sofortige Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung anzuordnen. Gefahr in Verzug ist dann gegeben, wenn die konkrete Situation sofortiges Handeln erfordert, die Einweisung somit unaufschiebbar ist. Unter «diensthabender Arzt bzw. Ärztin» ist jeder Arzt bzw. jede Ärztin mit einer Berufsbewilligung für das Land Liechtenstein zu verstehen, der bzw. die zu einer Person gerufen oder mit einer Person konfrontiert wird, der die nötige Hilfe nicht anders als durch eine Einweisung in eine geeignete Anstalt geleistet werden kann. In der Praxis ist dies aktuell in der Regel tagsüber eine Ärztin bzw. ein Arzt des Liechtensteinischen Landesspitals und in der Nacht ein niedergelassener Arzt bzw. eine niedergelassene Ärztin. So erfolgten 2022 49 der 79 FU im Erwachsenenbereich durch das LLS, 30 durch die niedergelassene (Fach-)Ärztenschaft. Im Kinder- und Jugendbereich erfolgten 3 der 8 FU durch das LLS, 5 durch die niedergelassene (Fach-)Ärztenschaft. 36 der FU im Erwachsenenbereich erfolgten in die Klinik St. Pirminsberg, 19 in die Klinik Waldhaus, 18 ins Landeskrankenhaus Rankweil, 3 in die Klinik Beverin, 2 in die Klinik Wil und eine ins Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhodens. Im Kinder- und Jugendbereich erfolgten 2022 1 FU in die Klinik St. Pirminsberg, 3 in die Klinik Waldhaus, 1 ins Landeskrankenhaus Rankweil und 3 in die Clenia Littenheid.

1. HANDLUNGSFELDER

In Liechtenstein gibt es aktuell keine fachlich geeignete Anlaufstelle für psychiatrische Notfälle, die rund um die Uhr zur Verfügung steht. Das LLS spielt zwar als Grundversorger

mit einer rund um die Uhr geöffneten Notfallstation sowie der Zurverfügungstellung von ärztlichen Ressourcen für FU-Einsätze ausserhalb des Spitalgebäudes eine gewisse Rolle in der psychiatrischen Notfallversorgung. Allerdings sind das erforderliche psychiatrische Fachpersonal und die räumliche Infrastruktur nicht bzw. nur eingeschränkt vorhanden.

Zukünftiges Ziel ist die Durchführung von FU-Anordnungen durch fachlich ausgebildetes Personal mit ausreichender Erfahrung. Andernfalls besteht das Risiko unnötiger FU-Anordnungen genauso wie die Gefahr, dass notwendige Anordnungen unterbleiben. Es ist daher zu prüfen, welche (Fach-)Personen bzw. Einrichtungen diese Aufgabe in Zukunft übernehmen können und sollen.

Gemäss Sozialhilfegesetz könnte die Regierung mit Verordnung Vorgaben insbesondere über die berufliche Qualifikation der diensthabenden Ärzte machen. In Bericht und Antrag Nr. 27/2021 wurde ausgeführt, dass vor Erlass einer solchen Verordnungsbestimmung zu prüfen ist, ob bei Einführung einer besonderen Fachqualifikation jederzeit eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stehen würde.

Durch die Schaffung geeigneter Anlaufstellen bzw. eines mobilen fachärztlichen Dienstes liesse sich die Qualität der Abklärungen als Grundlage Fürsorgerischer Unterbringungen erhöhen. Zudem wäre so auch in psychiatrischen Notfällen, welche die Schwelle für eine FU nicht erreichen, eine Kontaktstelle vorhanden. Weiter ist zu prüfen, wie die Überbrückung zu einer längerfristigen Lösung im Rahmen einer kompetenten Triage gewährleistet werden kann.

2. LÖSUNGSANSÄTZE

5. Psychiatrische Notfälle	Massnahme	Zuständigkeit
	5.1 Prüfung der Etablierung eines mobilen psychiatrischen Ärztendienstes, insbesondere in der Nacht und an Wochenenden, zur Abdeckung von Notfällen inklusive FU, allenfalls durch verstärkte Zusammenarbeit mit Stellen im nahegelegenen Ausland, die einen psychiatrischen Notfall- und Triagedienst anbieten.	MG, AG
	5.2 Prüfung der Erweiterung der ambulanten Notfallstation am LLS: Rekrutierung von Fachpersonal in den Bereichen Psychiatrie und Psychiatriepflege bzw. Ausbau der konsiliaren Zusammenarbeit, um eine geeignete Erstbehandlung psychiatrischer Notfälle zu gewährleisten; alternativ Kooperation mit geeigneten Einrichtungen, allenfalls in Form einer «Shop-in-Shop»-Lösung	MG, LLS
	5.3 Prüfung der Einrichtung einer psychiatrischen Überbrückungsstation am LLS zur Behandlung in Notfällen und Krisen mit professioneller Triage, allenfalls in Kooperation mit anderen Institutionen («Shop-in-Shop»)	MG, LLS

VIII. QUERSCHNITTSTHEMEN: PRÄVENTION, CASE MANAGEMENT, QUALITÄTSSICHERUNG, DIGITALISIERUNG

1. BESTEHENDE ANGEBOTE UND HANDLUNGSFELDER

Im Zuge der Arbeiten am Psychatriekonzept und der Konsultation des Entwurfs sind verschiedene Querschnittsthemen aufgekommen, die im weiteren Verlauf des Prozesses Beachtung finden müssen.

Erstens sollten als Reaktion auf den gestiegenen Bedarf an psychiatrischen Behandlungen nicht nur das Angebot, sondern auch die Anstrengungen in der Prävention zur Stärkung der psychischen Gesundheit erweitert werden. Dies kann Sensibilisierungs- und Informationskampagnen genauso umfassen wie die Schaffung oder Bekanntmachung niederschwelliger Hilfsangebote sowie von Präventionsprogrammen. Im Präventionsbereich gibt es bereits viele Angebote, beispielsweise die «ensa Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit». In diesen Kursen werden einfache Instrumente vermittelt, um im beruflichen oder privaten Alltag auf Betroffene zugehen zu können, sie zu unterstützen und zu ermutigen, sich professionelle Hilfe zu holen.⁸⁰ Solche Möglichkeiten sollen noch stärker bekannt gemacht werden. Die OSKJ streicht in ihrem Positionspapier die Bedeutung der Schule in der Prävention sowie in der Beratung und Begleitung heraus. Die Schulsozialarbeit (SSA) spielt diesbezüglich als kostenlose und niederschwellige Dienstleistung des liechtensteinischen Schulamtes eine wichtige Rolle. Seit dem Schuljahr 2023/24 ist sie flächendeckend ausgebaut und somit an jedem Schulstandort vorhanden. Auch im Sozialbereich erfolgen viele präventive Massnahmen, um jungen Menschen, insbesondere auch psychisch, ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen (z. B. durch das Eltern Kind Forum mit der Koordinations- und Beratungsstelle «Frühe Förderung» und durch die Fachstelle «Frühe Hilfen»).

Zweitens stellt sich die Frage, ob für Personen mit komplexen und vielschichtigen Problemstellungen, oftmals auch als «heavy users» bezeichnet, der Aufbau eines sozialpsychiatrischen Case Managements geprüft werden soll (unabhängig von der Altersgruppe). Diverse liechtensteinische Institutionen haben bereits ein Case Management. Die Fallverantwortung der zuständigen Case Managerinnen und Case Manager beschränkt sich jedoch meist auf den Wirkungsbereich der jeweiligen Institution. Ein zentrales Case Management für besonders komplexe Fälle gibt es derzeit nicht. Ein integratives sozialpsychiatrisches Case Management erschliesst und koordiniert in Abstimmung mit Betroffenen die relevanten Dienstleistungen dank enger Vernetzung und Zusammenarbeit mit Leistungserbringenden. Dies entspricht einer durchgängigen, fallverantwortlichen Beziehungs- und Koordinationsarbeit. Darüber hinaus trägt ein Case Management auch dafür Sorge, die betroffenen Personen so weit wie möglich wieder in die Gesellschaft zu integrieren. In diesem Sinne ist nicht nur eine medizinische Koordination relevant, sondern eben auch eine Begleitung und Unterstützung in anderen

⁸⁰Die Teilnahme an einem ensa-Kurs zum Umgang mit Jugendlichen in einer psychischen Krise wird vom AG im Rahmen seiner Mitgliedschaft im Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit finanziell unterstützt. Zudem werden ensa-Kurse im Rahmen der Erwachsenenbildung in Liechtenstein angeboten.

Lebensbereichen (Wohnen, Arbeit, Finanzen, Freizeit, Recht). Eine koordinierte Anlaufstelle in Form eines systemischen Case Managements kann sich folglich positiv auf den Genesungsprozess auswirken und die medizinischen sowie sozialen Kosten senken. Diese Anlaufstelle müsste für alle Institutionen und Kliniken, aber auch für Private direkt zugänglich sein.

Drittens gilt es, ein besonderes Augenmerk auf das Monitoring der Versorgungsstrukturen zu legen. Zu diesem Zweck sind die Patientenströme zu analysieren und die Behandlungspfade anhand von zu definierenden Indikatoren laufend zu verbessern. Zentrale Fragen sind dabei: Werden Patientinnen und Patienten den richtigen Leistungserbringenden zugewiesen? Wie hoch sind die stationären und tagesklinischen Wiedereintrittsraten? Was müsste sich ändern, um diese zu senken?

Viertens sind digitale Angebote auch in der Psychiatrie im Trend. Darauf weisen die PGDR in ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2023 hin. Mittels Telemedizin etwa finden Diagnostik und Therapie unter Überbrückung der räumlichen oder auch zeitlichen Distanz zwischen Behandelnden und Patienten oder Patientinnen oder zwischen zwei sich konsultierenden Behandlungspersonen mittels Telekommunikation statt. Im stationären Setting können dank dieser Technologie weitere Personen in die Therapie miteinbezogen werden, beispielsweise Familienangehörige. Aus Sicht der PDGR stellt die Telemedizin in Bezug auf die Behandlungsqualität und die Grundversorgung ein strategisch wichtiges Handlungsfeld dar. Hingewiesen wird weiter auf die Möglichkeiten der «blended Psychotherapie», bei der die Vorteile von persönlicher Therapie (face to face) mit internet- bzw. mobilbasierten Interventionen kombiniert werden. Der Therapieprozess wird bereichert, indem online-basierte Behandlungselemente zwischen den Therapiesitzungen von Patientinnen und Patienten zeit- und ortsunabhängig bearbeitet werden. Die Effektivität von Psychotherapien kann verbessert oder mehr Therapieplätze können durch die eingesparte Therapeutenzeit angeboten werden. Als online-basierte Behandlungselemente werden Internet-Plattformen und/oder Apps eingesetzt.

2. LÖSUNGSANSÄTZE

	Massnahme	Zuständigkeit
6. Prävention	6.1 Stärkung der Anstrengungen in der Prävention, um die psychische Gesundheit in der Bevölkerung zu verbessern, unter anderem über Bekanntmachung der bestehenden Angebote	AG, ASD
7. Case Management	7.1 Prüfung des Aufbaus eines sozialpsychiatrischen Case Managements für durchgängige, fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinationsarbeit, individuelle Betreuungspläne, enge Vernetzung mit allen Leistungserbringenden, Begleitung und Unterstützung in allen Lebensbereichen, Prüfung verschiedener	MG, ASD

	Varianten für die Verortung des Case Managements	
	7.2 Stärkere Vernetzung bzw. Zusammenschluss des Case Managements der verschiedenen Institutionen alternativ oder zusätzlich zum Aufbau eines sozialpsychiatrischen Case Managements	ASD
8. Monitoring der Versorgungsstrukturen	8.1 Analyse der Behandlungspfade und Etablierung eines Qualitätssicherungssystems in Workshops unter Einbezug von Krankenkassen und Leistungserbringenden	MG, AG, LKV
9. Digitalisierung	9.1 Möglichkeiten von Telemedizin bzw. «blended Psychotherapie» prüfen	LKV, LAEK, BPL

IX. FAZIT UND AUSBLICK

Psychische Belastungen sind häufig. Das schweizerische BAG kommt zum Schluss, dass bis zu einem Drittel der gesamten Bevölkerung im Lauf eines Jahres an einer psychischen Krankheit leidet, die eine Behandlung zur Folge haben kann. Die verfügbaren Zahlen für Liechtenstein deuten darauf hin, dass sich die Situation nicht wesentlich von anderen Ländern unterscheidet. Die selbst wahrgenommene psychische Gesundheit ist leicht besser als in der Schweiz.

Tatsache ist, dass sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung in den vergangenen Jahren verschlechtert hat. Sowohl im zeitlichen Vergleich als auch in Relation zu anderen Altersgruppen sticht die Situation von Kindern und Jugendlichen besonders hervor. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in einem Positionspapier der Ombudsstelle für Kinder und Jugendliche wider, das im August 2023 an den Landtag und die Öffentlichkeit abgegeben worden ist. Unbestritten ist vor diesem Hintergrund eine Unterversorgung insbesondere in verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dementsprechend wird der Verbesserung des ambulanten, intermediären und stationären Angebots für Kinder und Jugendliche besonders hohe Priorität bei der Umsetzung des vorliegenden Konzepts eingeräumt.

Handlungsbedarf besteht insbesondere auch beim intermediären Angebot für Erwachsene. Zusätzlich wird die demografische Entwicklung zukünftig eine Verstärkung der Gerontopsychiatrie erfordern. Weiter muss in der Psychiatrie altersunabhängig ein professioneller Notfalldienst sichergestellt werden, inklusive Abklärung fürsorglicher Unterbringungen durch Personen mit ausreichender Fachkompetenz. Nicht zuletzt gilt es, die Prävalenz psychischer Krankheiten durch stärkere Anstrengungen in der Prävention zu reduzieren.

Bei der Versorgung mit Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie liegt Liechtenstein weit über dem europäischen Durchschnitt. Die Schweiz verfügt über ein noch grösseres Angebot. Liechtenstein würde zu den eher gut ausgestatteten Schweizer Regionen zählen, obwohl die im stationären Bereich angestellten Psychiater und Psychiaterinnen statistisch überwiegend dem Ausland zuzurechnen sind. Auch bei den Grundversorgern, welche teilweise Aufgaben in der Psychiatrieversorgung mit übernehmen, ist die Ausstattung im internationalen Vergleich sehr gut. Unterdurchschnittlich ist die Versorgung hingegen bei Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zusätzlich zum ärztlichen Angebot nehmen in Liechtenstein nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung ein. Auch im psychotherapeutischen Bereich sind die Kapazitäten für Kinder und Jugendliche schwächer dotiert. Durch die Bewilligung einer zusätzlichen Stelle bei den nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten wurde dem entgegengewirkt. Darüber hinaus bieten Psychologinnen und Psychologen Beratungen und psychodiagnostische Beurteilungen an, sind jedoch nicht in der Therapie von psychischen Krankheiten tätig.

Auf Grundlage von Tarif- bzw. Leistungsvereinbarungen können liechtensteinische Versicherte ambulante und tagesklinische Angebote im nahen Ausland in Anspruch nehmen.

Das ASD nimmt im Rahmen des amtseigenen PPD einen Teil der psychiatrischen Grundversorgung wahr und ist Anlauf- und Triagestelle bei unterschiedlichen psychiatrischen und psychologischen Problemstellungen. Der Kinder- und Jugenddienst unterstützt u. a. Familien mit psychisch belasteten Kindern bzw. psychisch belasteten Eltern an den Schnittstellen zur direkten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und versucht im Sinne des Kindeswohls adäquate Entwicklungsbedingungen zu schaffen, welche hauptsächlich durch Erziehungshilfen, sozialpädagogische Unterbringungen und dergleichen angeregt werden.

Das stationäre Angebot befindet sich überwiegend im grenznahen Ausland (Vertragskliniken in St. Gallen, Graubünden, Thurgau und Vorarlberg). Im Inland gibt es eine Privatklinik, welche über eine Bewilligung für die Behandlung von Stressfolgeerkrankungen verfügt. Mit der Klinik bestehen OKP-Verträge für die stationäre Therapie von Affektkrankheiten sowie von Stressfolgeerkrankungen und für die stationäre Rehabilitation.

Liechtensteinische Versicherte können unter bestimmten Voraussetzungen ambulante oder stationäre Leistungen ausserhalb des OKP-Vertragsnetzes in Anspruch nehmen. Die stationären Fälle von liechtensteinischen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie liegen ziemlich genau im Schweizer Durchschnitt. Im Inland werden stationäre Leistungen überwiegend innerhalb des OKP-Vertragsnetzes in Anspruch genommen.

Um Fachkompetenz und Qualität zu gewährleisten, ist eine noch engere Zusammenarbeit mit Einrichtungen im grenznahen Ausland anzustreben. Kapazitätserweiterungen, welche nicht in geeigneter Qualität zu vertretbaren Kosten im Inland angeboten werden können, müssen durch Kooperationen gesichert werden. Zudem sind eine engere Vernetzung und Zusammenarbeit der Leistungserbringenden sowohl im Inland als auch mit dem Ausland notwendig.

1. ÜBERBLICK DER LÖSUNGSANSÄTZE UND PRIORISIERUNG

Bei der Umsetzung des Psychiatriekonzepts sollen die Massnahmen in drei Pakete mit unterschiedlichen Prioritäten gemäss untenstehender Tabelle 9 eingeteilt werden.

- In **erster Priorität** (rot) dringlich und damit so schnell wie möglich anzugehen sind die generelle Versorgung von Kindern und Jugendlichen, der intermediäre Bereich, die Sicherstellung stationärer Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche sowie die Notfallversorgung. Nötig sind auch verstärkte Anstrengungen in der Prävention zur Stärkung der psychischen Gesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.
- In **zweiter Priorität** (orange) ist in den kommenden zwei bis drei Jahren die Sicherstellung ambulanter Kapazitäten im Erwachsenenbereich anzugehen sowie die Prüfung neuer Möglichkeiten wie Hometreatment, die Klärung von Möglichkeiten der Übernahme von Aufgaben durch das LLS und die Stärkung des Case

Managements durch eine bessere Vernetzung bestehender Institutionen und/oder den Aufbau eines neuen sozialpsychiatrischen Case Managements.

- In **dritter Priorität** (grün) gilt es längerfristig, den steigenden Bedarf an gerontopsychiatrischer Versorgung anzugehen, Behandlungspfade zu analysieren, ein Qualitätssicherungssystem zu etablieren sowie die Möglichkeiten von Telemedizin für psychiatrische Behandlungen eingehend zu prüfen.

	Erwachsene	Kinder und Jugendliche
1. Ambulante Angebote <i>Kapitel III</i>	1.1 Ärztliche Bedarfsplanung: Umfang der Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit nach Massgabe der krankensicherungsrechtlichen Bestimmungen prüfen und gegebenenfalls anpassen.	1.4 Ärztliche Bedarfsplanung: Schlecht ausgelastete Stellen aufteilen, vor allem im Hinblick auf erweiterte Wahlmöglichkeiten der jungen Patientinnen und Patienten.
	1.2 Erwarteter Anstieg behandlungsbedürftiger junger Erwachsener kann Situation ändern; Monitoring des aktuellen und zukünftigen ambulanten Bedarfs soll frühzeitig anzeigen, ob Massnahmen gesetzt werden müssen.	1.5 Bedarfsplanung Psychotherapeuten: Bedarf für Besetzung der freien Stellenkontingente klären, gegebenenfalls Besetzung durchführen.
	1.3 Übersicht erstellen, welche niedergelassenen Leistungserbringenden im Bereich Gerontopsychiatrie spezialisiert sind.	
2. Intermediäre Angebote <i>Kapitel IV</i>	2.1 Aufstockung der intermediären Kapazitäten zur Erweiterung und Sicherstellung des Angebots unter Berücksichtigung vorliegender Anträge zur Erbringung von tagesklinischen Dienstleistungen im Inland	2.4 Kooperation mit einem Partner zur Sicherung des Zugangs zu geeigneten Angeboten
	2.2 Ausbau der Kooperation mit Institutionen im benachbarten Ausland	2.5 Prüfung einer finanziellen Beteiligung an Institutionen mit intermediären Angeboten im benachbarten Ausland, um Zugang für Patientinnen und Patienten aus Liechtenstein gleichberechtigt mit innerkantonalen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.
	2.3 Erarbeitung eines Konzepts für die Entlastung stationärer Angebote durch ein kostengünstigeres und gleichzeitig bedürfnisgerechteres sowie wirksameres Behandlungsangebot (Hometreatment)	
3. Einrichtungen für Betagte und Menschen mit Behinderung <i>Kapitel V</i>	3.1 Ausbau der gerontopsychiatrischen Möglichkeiten im stationären Pflegebereich und im stationären medizinischen Bereich	
4. Stationäre Angebote <i>Kapitel VI</i>	4.1 Monitoring und Sicherstellung der Verfügbarkeit von stationären Plätzen für Erwachsene mit psychischer Erkrankung	4.2 Kooperation mit weiteren stationären Leistungserbringenden im Ausland
		4.3 Prüfung einer finanziellen Beteiligung an Institutionen mit stationären Plätzen im Ausland, um Zugang für Patientinnen und Patienten aus Liechtenstein gleichberechtigt mit innerkantonalen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.
5. Psychiatrische Notfälle	5.1 Prüfung der Etablierung eines mobilen psychiatrischen Ärztendienstes, insbesondere in der Nacht und an Wochenenden, zur Abdeckung von Notfällen inklusive	

<i>Kapitel VII</i>	<p>Fürsorglicher Unterbringungen, allenfalls durch verstärkte Zusammenarbeit mit Stellen im nahegelegenen Ausland, die einen psychiatrischen Notfall- und Triagedienst anbieten.</p> <p>5.2 Prüfung der Erweiterung der ambulanten Notfallstation am LLS: Rekrutierung von Fachpersonal in den Bereichen Psychiatrie und Psychiatriepflege bzw. Ausbau der konsiliären Zusammenarbeit, um eine geeignete Erstbehandlung psychiatrischer Notfälle zu gewährleisten; alternativ Kooperation mit geeigneten Einrichtungen, allenfalls in Form einer «Shop-in-Shop»-Lösung.</p> <p>5.3 Prüfung der Einrichtung einer psychiatrischen Überbrückungsstation am LLS zur Behandlung in Notfällen und Krisen mit professioneller Triage, allenfalls in Kooperation mit anderen Institutionen («Shop-in-Shop»)</p>
6. Prävention <i>Kapitel VIII</i>	<p>6.1 Stärkung der Anstrengungen in der Prävention, um die psychische Gesundheit in der Bevölkerung zu verbessern, unter anderem über Bekanntmachung der bestehenden Angebote.</p>
7. Case Management <i>Kapitel VIII</i>	<p>7.1 Prüfung des Aufbaus eines sozialpsychiatrischen Case Managements für durchgängige, fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinationsarbeit, individuelle Betreuungspläne, enge Vernetzung mit allen Leistungserbringenden, Begleitung und Unterstützung in allen Lebensbereichen, Prüfung verschiedener Varianten für die Verortung des Case Managements</p> <p>7.2 Stärkere Vernetzung bzw. Zusammenschluss des Case Managements der verschiedenen Institutionen alternativ oder zusätzlich zum Aufbau eines sozialpsychiatrischen Case Managements</p>
8. Qualitätssicherung <i>Kapitel VIII</i>	<p>8.1 Analyse der Behandlungspfade und Etablierung eines Qualitätssicherungssystems in Workshops unter Einbezug von Krankenkassen und Leistungserbringenden</p>
9. Digitalisierung <i>Kapitel VIII</i>	<p>9.1 Möglichkeiten von Telemedizin bzw. «blended Psychotherapie» prüfen</p>

Tabelle 9: Überblick der Lösungsansätze mit Priorisierung

2. WEITERES VORGEHEN

Die in diesem Konzept vorgesehenen Lösungsansätze sollen in einem nächsten Schritt im Rahmen von Teilprojekten geprüft bzw. in die Wege geleitet werden. Diese Aufgabe soll für die mit erster Priorität, also dringlich, anzugehenden Massnahmen durch eine von der Regierung eingesetzte Lenkungsgruppe wahrgenommen werden. Über Workshops sollen Fachpersonen und -organisationen sowie Interessensvertretungen und Betroffene in diese Weiterentwicklung einbezogen werden. Ihr Wissen und ihre Erfahrung für die Umsetzung des vorliegenden Konzepts zu nutzen, ist für eine erfolgreiche und effiziente Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung für die liechtensteinische Bevölkerung unabdingbar. Die in zweiter und dritter Priorität anzugehenden Massnahmen sollen teils über die Lenkungsgruppe, teils über die Landesgesundheitskommission weiterverfolgt werden.

X. GLOSSAR

Fürsorgerische Unterbringung: Gemäss Art. 18d Abs. 1 des Sozialhilfegesetzes (SHG) darf eine Person in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn sie an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist und die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann; oder an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet, in deren Zusammenhang das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.

Psychiatrischer Notfall: Ein psychiatrischer Notfall ist eine psychische Ausnahmesituation, bei welcher unverzüglich eine (fach-)ärztliche Beurteilung und Behandlung notwendig ist, um Lebensgefahr oder andere schwerwiegende Folgen abzuwenden. Der Zustand entsteht meist auf der Grundlage einer psychischen Erkrankung, kann sich aber auch bei bislang gesunden Personen einstellen. Charakterisiert wird ein psychiatrischer Notfall durch akute Selbstgefährdung, akute Fremdgefährdung oder Verwirrtheit bzw. Angst- und Erregungszustände.⁸¹

Sozialpsychiatrie: Sozialpsychiatrie «ist eine Arbeits- und Betrachtungsweise innerhalb der Psychiatrie, die besonders die sozialen Ursachen von psychischen Störungen in den Vordergrund der Betrachtung rückt. Die sozialen Bezüge und die familiären und gesellschaftlichen Bedingungen der Patienten werden gleichberechtigt neben den sonst üblichen medizinischen Aufmerksamkeitsschwerpunkten bewertet. Neben diesen körperlichen, neurologischen und psychischen Aspekten bekommt also das soziale Umfeld eine besondere Bedeutung zugewiesen und gilt als ursächlicher Auslöser für viele Störungen.»⁸²

Sozialpädagogik: Sozialpädagogik im Sinne des vorliegenden Konzepts wird folgendermassen definiert: Der Begriff «benennt einen Wissenschaftszweig von Erziehung, Bildung und sozialstaatlicher Intervention. In der Sozialpädagogik wird versucht, die Eigenverantwortung eines Menschen und damit seinen selbständigen Umgang mit allgemeinen Lebenslagen in der Gesellschaft zu stärken.»⁸³ Angebote im sozialpädagogischen Bereich zählen nicht zur psychiatrischen Versorgung im engeren Sinn, ergänzen diese aber vielfach.

⁸¹Siehe <https://www.usz.ch/fachbereich/konsiliarpsychiatrie-psychosomatik/angebot/notfallpsychiatrie/>.

⁸²Bericht und Antrag Nr. 149/2012, S. 63.

⁸³Ebenda.

XI. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Amt für Gesundheit
ASD	Amt für Soziale Dienste
BPL	Berufsverband der Psychologinnen und Psychologen Liechtensteins
FHL	Familienhilfe Liechtenstein
hpz	Heilpädagogisches Zentrum
JWG	Jugendwohngruppe des Vereins für Betreutes Wohnen
KJD	Kinder- und Jugenddienst des Amts für Soziale Dienste
KJPDSG	Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen
LAEK	Liechtensteinische Ärztekammer
LAK	Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe
LKV	Liechtensteiner Krankenkassenverband
LLS	Liechtensteinisches Landesspital
MG	Ministerium für Gesellschaft und Kultur
MST	Mobiles Sozialpsychiatrisches Team
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OKS	Ostschweizer Kinderspital
PDGR	Psychiatrische Dienste Graubünden
PPD	Psychiatrisch-Psychologischer Dienst des Amts für Soziale Dienste
SA	Schulamt
SD	Sozialer Dienst des Amts für Soziale Dienste
SPD	Schulpsychologischer Dienst des Schulamts
SPF	Sozialpädagogische Familienbegleitung des Vereins für Betreutes Wohnen
TWG	Therapeutische Wohngemeinschaft des Vereins für Betreutes Wohnen
VBW	Verein für Betreutes Wohnen