



PARLAMENTSDIENST	
E	03. Nov. 2025



Hausärzt:innen stärken - für eine sichere und koordinierte Gesundheitsversorgung

Gestützt auf Artikel 44 der Geschäftsordnung des Landtages vom 19. Dezember 2012, Landesgesetzblatt 2013 Nr. 9, reichen die unterzeichnenden Abgeordneten folgendes Postulat ein und stellen den Antrag, der Landtag wolle beschliessen:

Die Regierung wird eingeladen zu prüfen,

- 1. Ob und in welcher Form ein Hausarztmodell, wie es in der Schweiz und in anderen (insbesondere nordeuropäischen) Staaten praktiziert wird, in Liechtenstein umgesetzt werden kann.**
- 2. Welche gesetzlichen oder regulatorischen Anpassungen dafür erforderlich wären.**
- 3. Ob mit der bestehenden Bedarfsplanung und den aktuellen OKP-Zulassungen der künftige Bedarf an Hausärzt:innen gedeckt werden kann.**
- 4. Welche Massnahmen ergriffen werden können, um die Attraktivität des Hausarztberufs zu erhöhen und die Nachwuchsförderung gezielt zu stärken.**
- 5. Welchen Beitrag ein Hausarztmodell zur Stärkung einer integrierten, wohnortnahen Versorgungsstruktur leisten kann und welche Auswirkungen ein solches Modell auf die Versorgungsqualität und die Kostenentwicklung hat.**

Begründung

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, koordinierten und gleichzeitig kosteneffizienten medizinischen Grundversorgung ist eine der zentralen Aufgaben eines modernen Gesundheitssystems. Das Hausarztmodell, welches in der Schweiz und in mehreren nordeuropäischen Staaten (z. B. Dänemark, Schweden oder Finnland) bereits erfolgreich implementiert wurde, kann eine langfristig wirksame Massnahme darstellen.

Im Rahmen eines Hausarztmodells fungieren Hausärzt:innen als erste Anlaufstelle für alle gesundheitlichen Anliegen. Sie übernehmen die koordinierende Rolle im Behandlungspfad und sind somit für den Überblick über die verschiedenen Therapien und Untersuchungen sowie die Sicherstellung der angemessenen medizinischen Betreuung der Patient:innen verantwortlich. Dies hat eine Qualitätssteigerung der Versorgung zur Folge und ermöglicht gleichzeitig eine Vermeidung unnötigen Ressourceneinsatzes. Da in Liechtenstein keine entsprechenden Daten vorliegen, können keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass ein Hausarztmodell im Vergleich zur freien Arztwahl möglicherweise zu geringeren Kosten führt.

Ein solches Hausarztmodell bietet Liechtenstein die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung langfristig zu sichern und die Effizienz im Gesundheitssystem zu erhöhen. Eine gesteuerte und transparente Koordination im Bereich der Grundversorgung ermöglicht eine Reduktion von Doppeluntersuchungen, Mehrfachabklärungen und unkoordinierten Überweisungen.

Für den gesamten Behandlungspfad ist eine Fachkraft zuständig und verantwortlich. Dies kann das bestehende Vertrauen der Patient:innen stärken, ihre Zufriedenheit erhöhen und die Patient:innenbindung verbessern. Langfristig ergeben sich daraus auch präventive Vorteile, da Krankheitssymptome oder allgemeine Veränderungen des Gesundheitszustands früher erkannt und abgeklärt werden können. Darüber hinaus kann ein Hausarztmodell die Grundlage für eine verstärkte integrierte, wohnortnahe Versorgung schaffen. Bei dieser Form der Zusammenarbeit kooperieren verschiedene Akteure des Gesundheitswesens eng miteinander, wobei eine Koordination erfolgt, ohne dabei die Eigenständigkeit der Akteure zu beeinträchtigen. Eine solche Struktur erfordert ein stabiles Fundament in der hausärztlichen Basisversorgung. An dieser Stelle setzt das Hausarztmodell an.

Ein besonderes Anliegen ist dabei die Wohnortnähe: Alle Einwohner:innen sollen im eigenen Lebensumfeld die Möglichkeit haben, eine medizinische Ansprechperson zu erreichen. Gerade für ältere oder chronisch kranke Menschen ist diese Kontinuität von entscheidender Bedeutung für ihre Lebensqualität, Sicherheit und Prävention. Ein weiterer Vorteil ist die bessere Planbarkeit und Steuerung des Versorgungsangebots. Gemeinsam könnten Gemeinden und das Land planen und dafür Sorge tragen, dass es jederzeit genügend Hausärzt:innen gibt. Engpässe, wie sie heute bereits bei anderen Grundversorgern (Kinderärzt:innen) auftreten, sollten vermieden werden.

Das Hausarztmodell hat das Potenzial, die Zukunft für eine koordinierte, qualitativ hochwertige und kosteneffiziente Grundversorgung zu gestalten und gleichzeitig den Weg für eine integrierte, wohnortnahe Versorgung zu ebnen. Eine sachliche, fundierte Prüfung bietet die Chance, Handlungsoptionen zu entwickeln, die alle Einwohner:innen in ihrer Wohnortnähe betreuen, das Gesundheitssystem entlasten und die Qualität der Versorgung nachhaltig sichern.

Vaduz, 03.11.2025

Die Postulant:innen

Manuela Haldner-Schierscher

Sandra Fausch