

Kleine Anfrage

Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur OKP und Versorgungssituation in Liechtenstein

Frage von Landtagsvizepräsidentin Franziska Hoop

Antwort von Regierungsrat Emanuel Schädler

Frage vom 01. Oktober 2025

Ärztinnen und Ärzte spielen eine zentrale Rolle als Arbeitgebende und leisten einen wichtigen Beitrag zur Attraktivität des Wirtschaftsstandorts Liechtenstein. Die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) stellt dabei ein zentrales Steuerungsinstrument für die medizinische Grundversorgung dar. In der Praxis zeigen sich jedoch wiederholt Engpässe, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung, in der Kinder- und Jugendmedizin sowie in der Gynäkologie. Vor diesem Hintergrund stellt sich immer wieder die Frage, ob die bestehenden Zulassungsbeschränkungen den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden und inwiefern durch eine Marktöffnung Verbesserungen in der Grundversorgung erzielt werden könnten.

- * Nach welchen Kriterien und Bedarfsüberlegungen werden aktuell OKP-Zulassungen für Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen vergeben?
- * Welche Auswirkungen erwartet das Ministerium, falls der Markt in der Hausarztmedizin, der Kinderheilkunde sowie der Gynäkologie geöffnet werden würde, insbesondere hinsichtlich Versorgungssicherheit, Qualität und wirtschaftlicher Tragfähigkeit der Praxen?
- * Wie beurteilt das Ministerium die Diskrepanz zwischen der statistisch guten Versorgung in der Gynäkologie und den dennoch berichteten Engpässen?
- * Gibt es Überlegungen, die Zulassungsmodelle flexibler zu gestalten, etwa durch regionale Bedarfsprüfungen, befristete Zulassungen oder neue Praxisformen?
- * Welche internationalen Erfahrungen, insbesondere aus der Schweiz und Österreich, werden bei der Beurteilung der Zulassungspraxis in der Grundversorgung berücksichtigt, und welche Lehren zieht das Ministerium daraus für Liechtenstein?

Antwort vom 03. Oktober 2025

zu Frage 1:

Die Bedarfsplanung ist historisch gewachsen und definiert, wie viele Ärzte eines Fachbereichs für eine adäquate Versorgung notwendig sind. Die Tarifpartner passen die Kontingente pro Bedarfsplanungssektor an. Es spielen dabei Rückmeldungen der Ärzteschaft, der Bevölkerung und seit 2017 auch die gesetzlich vorgeschriebene approximative Arbeitsstundenberechnung, welche vom LKV alle zwei Jahre durchgeführt wird, eine Rolle.

Die Kriterien für die Besetzung einer Bedarfsstelle sind in der Vereinbarung über die ambulante ärztliche Bedarfsplanung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelistet, welche im Amtsblatt publiziert ist. So stellen beispielsweise die fachliche Eignung eines Bewerbers, die Dauer seiner Tätigkeit oder allfällige Spezialisierungen sowie ein behindertengerechter Praxiszugang Kriterien in der Beurteilung dar. Da sich seit geraumer Zeit in einigen Sektoren der erweiterten medizinischen Grundversorgung Schwierigkeiten bei der Besetzung der Sollstellen zeigen, hat die Regierung die Tarifpartner mit der Überarbeitung der Bedarfsplanung beauftragt. Derart sollen aktuelle Hindernisse bei der Besetzung von Bedarfsstellen in der Grundversorgung, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgebaut werden. Die Regierung erwartet in Kürze von den Tarifpartnern einen entsprechenden Vorschlag für ein weiteres Vorgehen.

zu Frage 2:

Eine Öffnung bestimmter Bedarfsplanungssektoren ist nach Kenntnisstand der Regierung eine der Optionen, welche von den Tarifpartnern aktuell evaluiert wird. Ob sich diese Option am Ende als zielführend und bevorzugenswert herausstellt und wie eine Öffnung im Einzelnen umzusetzen wäre, kann die Regierung nicht voraussagen. Die Regierung steht den Lösungsansätzen der Tarifpartner jedoch ergebnisoffen gegenüber. Dass eine Marktöffnung, gerade in Fachbereichen mit überregional dünner Versorgungsdichte, zu einer Überflutung des Systems mit Ärzten führt, ist nach Ansicht der Regierung als eher unwahrscheinlich anzusehen. Folglich geht die Regierung nicht davon aus, dass eine Marktöffnung in Fachbereichen mit dünner Versorgungsdichte ausschliesslich die Versorgungssicherheit gewährt. Weiter geht die Regierung nicht davon aus, dass sich spezifische Marktöffnungen auf die Qualität der medizinischen Leistungen auswirken würde. Dies, da alle in Liechtenstein praktizierenden Ärzte einer Zulassung durch das Amt für Gesundheit bedürfen und eine solche nur erteilt wird, wenn unter anderem eine fachliche Eignung hierfür nachgewiesen werden kann. Dass durch eine Marktöffnung der wirtschaftliche Markt zwischen den einzelnen Praxen angestossen wird, ist denkbar. Allerdings ist in Fachgebieten mit dünner Versorgungsdichte davon auszugehen, dass sich dieser Umstand in der Praxis kaum auf die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Praxen auswirken wird.

zu Frage 3:

Den Tarifpartnern ist die Divergenz zwischen besetzten Stellen, errechneten Arbeitsstunden und effektiv verfügbaren Kapazitäten bewusst. Die Gründe hierfür sind unterschiedlicher Natur. So bilden die verfügbaren Kennzahlen die tatsächliche Situation nur eingeschränkt ab. Insbesondere werden Faktoren wie Wartezeiten nicht ausreichend berücksichtigt. Aus diesem Grund können trotz statistisch guter Versorgung in einzelnen Bereichen spürbare Engpässe entstehen. Hinzu kommen strukturelle Ursachen wie Teilzeitquoten, Pensionierungen oder kurzfristige Abwesenheiten von Fachärztinnen und -ärzten, die in einem kleinen Versorgungsnetz wie Liechtenstein sofort spürbar sind. Auch kurzfristig notwendige Notfallversorgungen führen dazu, dass nominell ausreichende Kapazitäten in der Praxis nicht immer tatsächlich zur Verfügung stehen.

Durch eine befristete Anbindung neuer Praxen im angrenzenden Ausland sollten die Kapazitätsengpässe bis zur Besetzung der Stellen im Inland vorübergehend aufgelöst werden können.

zu Frage 4:

Dies ist Kerngegenstand des Auftrags an die Tarifpartner, die Bedarfsplanung in den spezifischen Gebieten zielgerichtet zu überarbeiten. Es wird erwartet, dass unter anderem auch namentlich regionale Bedarfsprüfungen, befristete Zulassungen oder neue Praxisformen als Überlegungen mitberücksichtigt werden.

zu Frage 5:

Die liechtensteinische Bedarfsplanung wurde an die österreichische Kontingentierungslösung angelehnt und werden Bedarfsstellen auf Basis der soeben erwähnten Kriterien vergeben. In der Schweiz zeigt sich, dass die Steuerung der Grundversorgung vor allem über eine vorgelagerte Zulassungssteuerung erfolgt, da der Kontrahierungszwang eine nachträgliche Mengensteuerung kaum zulässt. Denn Versicherer dürfen zugelassene Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich nicht „auswählen“ oder ausschliessen, sondern müssen deren OKP-Leistungen gemäss den anwendbaren Tarifen vergüten.

Unabhängig von der Beurteilung der Zulassungspraxis von Bedarfsstellen ist festzustellen, dass die gesamte Region in bestimmten Fachbereichen nur mit Bemühungen die notwendige Versorgungsdichte halten kann. Gerade deshalb ist es umso wichtiger, dass eine strukturierte Ausschreibungspraxis von Bedarfsstellen seitens der Tarifpartner verfolgt wird und eine Willkommenskultur an den Tag gelegt wird. Auch sollen Zulassungen in nützlicher Frist, gezielt und befristet erfolgen damit die Versorgungssteuerung gewährleistet ist und flexibel bleibt. Transparente Indikatoren wie Wartezeiten oder Notfallbelastung müssen als Grundlage für Entscheidungen dienen.