

Kleine Anfrage

Langfristige Sicherung der kinderärztlichen Versorgung in Liechtenstein

Frage von Landtagsabgeordnete Carmen Heeb-Kindle

Antwort von Regierungsrat Emanuel Schädler

Frage vom 10. Juni 2026

Die kinderärztliche Versorgung in Liechtenstein ist seit längerer Zeit Gegenstand öffentlicher Diskussionen. Die Regierung bezeichnete die Situation im Oktober 2025 als unzureichend und kündigte verschiedene Massnahmen an, darunter die Schaffung eines pädiatrischen Angebots am Liechtensteinischen Landesspital. Gleichzeitig steht Ende 2026 die Pensionierung eines Kinderarztes bevor und die langfristige Sicherung von Praxisnachfolgen bleibt eine Herausforderung.

Vor diesem Hintergrund richte ich folgende Fragen an die Regierung:

- * Weshalb konnte die ursprünglich für 2026 angekündigte Einführung einer kinderärztlichen Versorgung am Liechtensteinischen Landesspital bislang nicht erfolgen, welche Hindernisse bestehen aktuell und mit welchem verbindlichen Zeitplan rechnet die Regierung heute?
- * Seit wann ist der Regierung bekannt, dass bei den bestehenden Kinderarztpraxen Nachfolgeregelungen erforderlich werden und welche konkreten Massnahmen wurden seither zur Sicherung dieser Nachfolgen ergriffen?
- * Wie hoch ist der Anteil der in Liechtenstein kinderärztlich behandelten Kinder mit Wohnsitz ausserhalb Liechtensteins und welche Auswirkungen hätte ein deutlicher Rückgang dieser Patientenzahlen auf die Wirtschaftlichkeit der bestehenden Kinderarztpraxen?
- * Welche Massnahmen verfolgen der Liechtensteinische Krankenkassenverband und die Liechtensteinische Ärztekammer, um Medizinstudierende frühzeitig für die Fachrichtung Pädiatrie sowie für eine spätere Tätigkeit in Liechtenstein zu gewinnen und welche Erfolge konnten damit bisher erzielt werden?
- * Hat die Regierung geprüft, ob die heutigen Tarif- und Vergütungsstrukturen ausreichend sind, um die Tätigkeit als Kinderärztin oder Kinderarzt in Liechtenstein langfristig attraktiv zu halten?

Antwort vom 12. Juni 2026

zu Frage 1:

Die Verhandlungen und die Planung des Projekts mit den Projektpartnern haben neue Herausforderungen hervorgebracht. So birgt einerseits das System «Shop in Shop» rechtliche Herausforderungen, andererseits haben auch die Projektpartner gewisse Vorstellungen. Grundsätzlich wurde diese Lösung am LLS angedacht, da die Besetzung der Bedarfsstelle im Bereich der Pädiatrie nicht durch den Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV) und die Liechtensteinische Ärztekammer erfolgt(e). Es zeichnet sich allerdings ab, dass nunmehr eine Lösung für eine zeitnah anstehende Pensionierung im Pädiatriebereich gefunden werden konnte. Auch hat das Ministerium zu Beginn des Jahres ein Stelleninserat für den Bereich der Pädiatrie geschaltet und es haben sich mehrere interessierte Ärztinnen und Ärzte gemeldet. Mit LKV und Ärztekammer wurde vereinbart, dass bis 2028 zwei 100% OKP-Stellen im Bereich der Pädiatrie im Inland besetzt werden. In Anbetracht dieser Entwicklungen und mit Blick auf die Herausforderungen des Pilotprojektes am LLS stellt sich aktuell die Frage nach der Weiterführung des Pilotprojektes.

zu Frage 2:

Die Regierung hat die Ärztekammer und den LKV bereits kurz nach Beginn der Legislatur beauftragt, die Bedarfsplanung unter anderem im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin zu überprüfen und anzupassen. Ziel war es, bestehende Rekrutierungshindernisse zu beseitigen oder zumindest zu verringern und dadurch die Besetzung offener Bedarfsstellen zu erleichtern. Die vorgesehene Anpassung der Bedarfsplanung wurde jedoch aufgrund der Vorstellung der Verbände, mehrere Bedarfsstellen neu zu schaffen, nicht umgesetzt.

Das von der Ärztekammer vorgebrachte Argument eines generellen Fachkräftemangels konnte das Ministerium zudem durch eine von ihm veranlasste Ausschreibung im Bereich der Pädiatrie sowie die darauf eingegangenen Bewerbungen relativieren. Die Ausschreibung hat gezeigt, dass grundsätzlich Interesse an einer Tätigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin in Liechtenstein besteht.

Die Besetzung von Bedarfsstellen obliegt gemäss den Bestimmungen des KVG jedoch der Ärztekammer und dem LKV. Das Ministerium hat gegenüber der Ärztekammer und dem LKV bereits schriftlich festgehalten, dass im Falle einer ausbleibenden Besetzung der Pädiatrie-Bedarfsstelle die Regierung gemäss Art. 16b lit. 6a KVG die Besetzung der Stelle selbst vornehmen wird. LKV und Ärztekammer haben zwischenzeitlich informell mitgeteilt, dass für eine bevorstehende Pensionierung im Bereich der Pädiatrie voraussichtlich eine Nachfolgelösung gefunden werden konnte. Zudem hat das Ministerium gegenüber der Ärztekammer und dem LKV wiederholt klargemacht, dass die Sicherstellung der medizinischen Versorgung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben jederzeit gewährleistet sein muss. Es erwartet daher von den zuständigen Akteuren, dass offene Bedarfsstellen zeitnah im Inland besetzt und notwendige Nachfolgeregelungen rechtzeitig umgesetzt werden.

zu Frage 3:

Die Ärztekammer und der LKV verfügen über keine belastbaren Daten zum Anteil der in Liechtenstein kinderärztlich behandelten Kinder mit Wohnsitz ausserhalb Liechtensteins. Den Verbänden ist jedoch bekannt, dass einzelne Kinderarztpraxen nach eigenen Angaben einen vergleichsweise beachtlichen Anteil von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz betreuen.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass auch Kinder mit Wohnsitz in Liechtenstein regelmässig kinderärztliche Leistungen in der Schweiz in Anspruch nehmen. In welchem Umfang sich diese grenzüberschreitenden Patientenströme gegenseitig ausgleichen, lässt sich mangels entsprechender Datengrundlagen nicht abschliessend beurteilen.

Unter der Annahme, dass künftig keine Kinder mit Wohnsitz in der Schweiz mehr in Liechtenstein behandelt würden, wäre bei einzelnen Praxen grundsätzlich mit spürbaren Umsatzeinbussen zu rechnen. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass ein Teil dieser Ausfälle durch eine vermehrte Inanspruchnahme liechtensteinischer Kinderarztpraxen durch in Liechtenstein wohnhafte Kinder kompensiert würde.

Da die Kapazitäten der pädiatrischen Versorgung sowohl in Liechtenstein als auch in den angrenzenden Regionen der Schweiz sehr gut ausgelastet sind, ist insgesamt davon auszugehen, dass die Versorgungssysteme beiderseits des Rheins einander stützen und ergänzen.

zu Frage 4:

Seitens der Ärztekammer wird es als nicht realistisch eingeschätzt, Studenten gezielt in eine bestimmte Fachrichtung lenken zu können. Erfolgsversprechender erachtet die Ärztekammer eine frühzeitige Kontaktaufnahme und regelmässigen Austausch mit Studenten einer Fachrichtung, um diese für eine spätere Tätigkeit in Liechtenstein gewinnen zu können. Die Ärztekammer pflegt nach eigenen Angaben seit vielen Jahren einen engen Austausch mit Medizinstudenten und dieser Austausch sei seit der Pandemie nochmals intensiviert worden. Der Austausch mit Medizinstudenten sowie Ärzten in Weiterbildung erfolge kontinuierlich mit dem Ziel, auch künftig ausreichend qualifizierte Fachkräfte für den Gesundheitsstandort Liechtenstein zu gewinnen.

Im Hinblick auf die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie informierte die Ärztekammer das Ministerium, dass sie derzeit Gespräche mit der Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM) führe. Die Stiftung ermöglicht Praxisassistenzen in Hausarztpraxen sowie kinder- und jugendmedizinischen Praxen, welche als Bestandteil der fachärztlichen Weiterbildung anerkannt werden. Diese in der Regel drei bis sechs Monate dauernden Praxisassistenzen sollen angehenden Fachärzten frühzeitig die Tätigkeit in der ambulanten Grundversorgung näherbringen und sie für eine spätere Tätigkeit ausserhalb grosser Spitalzentren gewinnen.

Das Programm wird in der Schweiz erfolgreich umgesetzt und die Stiftung hat signalisiert, dass auch für Liechtenstein ein bis zwei entsprechende Weiterbildungsstellen unterstützt werden könnten. Die Ärztekammer wird die Gespräche mit der Stiftung weiterführen.

Das Ministerium hat seit Beginn der Legislatur mehrfach gegenüber den Verbänden festgehalten, dass die Besetzung der offenen Bedarfsstellen zeitnah zu erfolgen hat und sieht beim Ausschreibungs- und Vergabeverfahren Verbesserungspotential. Nicht erfolgende Besetzungen von offenen Bedarfsstellen können nicht einzig auf den Fachkräftemangel zurückgeführt werden.

zu Frage 5:

In Liechtenstein ist im Bereich der ambulanten ärztlichen Tarife gemäss Art. 16 Abs. 3 KVG die geltende gesamtschweizerische Tarifsituation anzuwenden. Mögliche Abweichungen auf Verordnungsebene wurden vom Landtag gemäss den Begleitmaterialien eng gefasst. Daher ist der eigenständige Gestaltungsspielraum sehr begrenzt und beschränkt sich im Wesentlichen auf die Vereinbarung oder Festlegung des Taxpunktwertes. Erfolgt allerdings in der Schweiz die (gezielte) tarifliche Besserstellung eines Fachbereichs, so wirkt diese automatisch auch in Liechtenstein.

Es ist zu beachten, dass die Tarif- und Vergütungsstrukturen lediglich einen von mehreren Faktoren darstellen, welche die Attraktivität eines Fachgebiets beeinflussen. Ebenso entscheidend sind beispielsweise die Arbeitsbedingungen, die administrativen Rahmenbedingungen oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.