

Kleine Anfrage

Bedarfsplanung im ärztlichen Bereich

Frage von Landtagsabgeordnete Manuela Haldner-Schierscher

Antwort von Regierungsrat Emanuel Schädler

Frage vom 10. Juni 2026

Die Regierung hat in den vergangenen Jahren mehrfach darauf hingewiesen, dass die bestehende Bedarfsplanung im Bereich der Grundversorgung überprüft und Anpassungen beziehungsweise Lockerungen geprüft werden. Insbesondere wurde verschiedentlich auf die Herausforderungen bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung sowie auf die Notwendigkeit einer zeitgemässen Ausgestaltung der Zulassungsregelungen hingewiesen.

Bislang liegen dem Landtag jedoch keine näheren Informationen über den aktuellen Stand dieser Arbeiten, die geplante Ausrichtung einer Reform oder einen möglichen Zeitplan vor. Vor diesem Hintergrund bitte ich die Regierung um die Beantwortung der folgenden fünf Fragen.

- * Welche konkreten Arbeitsschritte zur Überprüfung beziehungsweise Anpassung der ärztlichen Bedarfsplanung wurden seit Beginn der laufenden Legislaturperiode abgeschlossen?
- * Zu welchen Aspekten der bestehenden Bedarfsplanung sieht die Regierung heute einen Anpassungsbedarf und bei welchen Aspekten hält sie am bestehenden System fest?
- * Liegen der Regierung bereits fachliche oder rechtliche Grundlagen vor, die eine Anpassung der Bedarfsplanung ermöglichen würden? Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Regierung daraus?
- * Bis wann wird die Regierung dem Landtag die Ergebnisse der laufenden Arbeiten beziehungsweise einen konkreten Vorschlag für das weitere Vorgehen vorlegen?
- * Falls die Regierung keinen Zeitpunkt für die Vorlage der Ergebnisse nennen kann: Welche Voraussetzungen müssen aus ihrer Sicht noch erfüllt werden und bis wann rechnet sie damit, dass diese vorliegen?

Antwort vom 12. Juni 2026

zu Frage 1:

Die Regierung hat die Liechtensteinische Ärztekammer (LAEK) und den Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV) bereits kurz nach Beginn der Legislatur beauftragt, die Bedarfsplanung in den Bereichen Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie, Grundversorgung sowie Gynäkologie und Geburtshilfe zu überprüfen und anzupassen. Ziel war es, bestehende Rekrutierungshindernisse zu beseitigen oder zumindest zu verringern und dadurch die Besetzung offener Bedarfsstellen zu erleichtern. Kurz vor Jahresfrist haben die Verbände dem Ministerium einen Vorschlag unterbreitet, der in dieser Form nicht umsetzbar gewesen wäre. Aus Sicht des Ministeriums wären dadurch zu viele Stellen ohne klare Bedarfsnachweise geschaffen worden. In weiteren Gesprächen sucht die Regierung nun mit den Verbänden gangbare Lösungen, die eine Flexibilisierung des Systems – also Anpassungsfähigkeit auf aktuelle Bedürfnisse – statt einer einseitigen Öffnung ermöglichen. Dabei sollen sowohl die geographische Verteilung als auch die Altersstruktur der Ärzteschaft berücksichtigt werden. Hier nähert man sich nun Schritt für Schritt an, womit die Regierung davon ausgeht, dass gute Lösungen für alle Beteiligten gefunden werden können.

zu Frage 2:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die ärztliche Bedarfsplanung gem. Art. 16b KVG von LAEK und LKV gemeinsam erstellt wird und die Regierung diese im Anschluss zu genehmigen hat. Die Regierung kann mittels Verordnung Vorgaben zum Inhalt der Bedarfsplanung machen oder diese mittels Verordnung erlassen, sofern die Verbände keine Einigung erzielen. Die ärztliche Bedarfsplanung fällt daher primär in den Zuständigkeitsbereich von LAEK und LKV. Eine Änderung der Zuständigkeit bedürfte einer Gesetzesanpassung. Hiervon hat die Regierung bis anhin Abstand genommen, da sie grundsätzlich einen konsensualen Weg mit den Verbänden gehen möchte. Ein Vorgehen mit der Brechstange würde dem Miteinander und dem gesamten System mehr schaden als nützen.

Generell sieht das Ministerium jedoch Anpassungs- bzw.- Verbesserungsbedarf bei den Vorgaben zur Ausübung und Auslastung von Bedarfsplanungsstellen oder aber auch beim Ausschreibungs- und Vergabeverfahren. Dieses sollte transparenter ausgestaltet und einem möglichst breiten Kreis potenzieller Bewerberinnen und Bewerber zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sollten die bestehenden, von den Verbänden vereinbarten Reihungs- und Vergabekriterien kritisch überprüft werden.

So werden beispielsweise derzeit Bewerberinnen und Bewerber, die eine Praxisübernahme zusichern und bereits zuvor als Arzt oder Ärztin in praktischer Weiterbildung, als Vertretung oder als angestellte Ärztin beziehungsweise angestellter Arzt in einer Praxis tätig waren, im Vergabeverfahren teilweise stark begünstigt. Dies kann zwar Vorteile im Hinblick auf die Kontinuität der Versorgung und die Nachfolgeplanung mit sich bringen, birgt jedoch gleichzeitig die Gefahr, den Bewerberkreis unnötig einzuschränken und den Wettbewerb um die bestgeeignete Besetzung einer Bedarfsstelle zu reduzieren. Es sollte daher der Grundsatz gelten, dass Bedarfsplanungsstellen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung dienen und nicht als wirtschaftlich handelbares Gut betrachtet werden dürfen.

zu Frage 3:

Siehe Antwort auf Frage 2.

zu Frage 4 und 5:

Das Ministerium, LKV und LAEK haben sich nach diesem Prozess darauf geeinigt, dass das Ministerium verstärkt bei der Besetzung der offenen Bedarfsstellen hinzugezogen wird. Dabei konzentriert man sich auf die punktuelle Suche nach Lösungen für einzelne Herausforderungen. Somit kann kein fixer Anfangs- und Endpunkt eines «grossen Wurfes» genannt werden, sondern es wird in einer rollenden Planung dafür gesorgt, dass die Bevölkerung medizinisch adäquat versorgt wird.