

Kleine Anfrage

Entwicklung der hausärztlichen Versorgung in Liechtenstein

Frage von Landtagsvizepräsidentin Franziska Hoop

Antwort von Regierungsrat Emanuel Schädler

Frage vom 30. September 2026

Die hausärztliche Versorgung stellt einen wichtigen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung in Liechtenstein dar. In den kommenden Jahren werden mehrere Hausärztinnen und Hausärzte das Pensionsalter erreichen. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung aufgrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Zahl chronischer Erkrankungen. Die Sicherstellung einer ausreichenden hausärztlichen Versorgung ist auch im Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitskosten von Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wird die Regierung um Auskunft zu den erwarteten Auswirkungen der anstehenden Pensionierungen sowie zu allfälligen Massnahmen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung ersucht.

- * Wie viele Hausärztinnen und Hausärzte werden nach Kenntnis der Regierung in den nächsten fünf bis zehn Jahren voraussichtlich aus dem Berufsleben ausscheiden?
- * Wie beurteilt die Regierung die Nachfolgesituation bei Hausarztpraxen in Liechtenstein und sieht sie Risiken für regionale Versorgungslücken?
- * Welche Massnahmen wurden bisher ergriffen oder sind geplant, um junge Ärztinnen und Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit in Liechtenstein zu gewinnen und Praxisübernahmen zu erleichtern?
- * Welche Auswirkungen erwartet die Regierung auf die Gesundheitskosten und die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, falls die hausärztliche Versorgung künftig nicht im bisherigen Umfang sichergestellt werden kann?
- * Wie hoch sind die aktuellen Reserven der in Liechtenstein tätigen Krankenkassen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und in welchem Umfang liegen diese über oder innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven?

Antwort vom 02. Oktober 2026

zu Frage 1:

Ende 2025 verfügten 129 Ärztinnen und Ärzte über eine Bewilligung zur eigenverantwortlichen Berufsausübung in Liechtenstein. Davon waren 19 Personen beziehungsweise 14,7 % älter als 64 Jahre. Diese Zahl umfasst allerdings sämtliche Ärztinnen und Ärzte, die in Liechtenstein über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, sowie alle Fachrichtungen. Sie kann daher nicht unmittelbar mit der Zahl der in den kommenden Jahren zu erwartenden Pensionierungen von Hausärztinnen und Hausärzten gleichgesetzt werden.

Weitere 45 Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise rund 35 % waren zwischen 55 und 64 Jahre alt. Die Regierung kann nicht mit Sicherheit angeben, wie viele Hausärztinnen und Hausärzte innerhalb der nächsten fünf bis zehn Jahre ihre ärztliche Tätigkeit aufgeben beziehungsweise in Pension gehen werden. Der Zeitpunkt des Pensionierungsantritts kann von den Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich frei gewählt werden.

Für Ärztinnen und Ärzte, die über einen OKP-Vertrag verfügen, ist gesetzlich vorgesehen, dass der obligatorische Krankenkassenvertrag mit Erreichen des ordentlichen Pensionsalters seitens des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes gekündigt werden kann. Zwischen der Ärztekammer und dem Krankenkassenverband besteht jedoch eine Vereinbarung, wonach den Leistungserbringenden ein Anspruch auf Beibehaltung des OKP-Vertrages für weitere vier Jahre eingeräumt wird. Dies gilt unabhängig vom tatsächlich ausgeübten Pensum, womit Stellen für jüngerem neue Ärztinnen und Ärzte besetzt bleiben. Die Leistungserbringenden können ihrerseits auch eine kürzere Vertragsdauer wählen. Damit bestehen für die Leistungserbringenden flexible Rahmenbedingungen hinsichtlich des Zeitpunkts der Beendigung ihrer Tätigkeit beziehungsweise ihres Pensionierungsantritts.

zu Frage 2:

Einleitend ist festzuhalten, dass die Besetzung von Bedarfsplanungsstellen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen durch den Liechtensteinischen Krankenkassenverband und die Liechtensteinische Ärztekammer erfolgt. Der Handlungsspielraum der Regierung ist in diesem Bereich entsprechend begrenzt.

Die Regierung beurteilt die Nachfolgesituation bei den Hausarztpraxen als eine aufmerksam zu beobachtende Herausforderung. Die hausärztliche Grundversorgung ist derzeit grundsätzlich gewährleistet. Aufgrund der Kleinräumigkeit des liechtensteinischen Versorgungssystems können Pensionierungen, Teilzeitpensen oder nicht rechtzeitig geregelte Praxisnachfolgen jedoch vergleichsweise rasch zu spürbaren Kapazitätsengpässen führen. Die Regierung hat bereits im Jahr 2025 darauf hingewiesen, dass nominell besetzte Bedarfsplanungsstellen beziehungsweise statistisch ausgewiesene Kapazitäten die tatsächliche Versorgungssituation nur eingeschränkt abbilden.

Das Ministerium für Gesellschaft und Justiz hat die Liechtensteinische Ärztekammer und den Liechtensteinischen Krankenkassenverband mehrfach dazu aufgerufen, eine Willkommenskultur gegenüber jungen Ärztinnen und Ärzten zu fördern und die Nachfolgeplanung aktiver und vorausschauender zu gestalten. Auch sollten die Ausschreibungs- und Vergabeverfahren transparenter ausgestaltet und einem möglichst breiten Kreis potenzieller Bewerberinnen und Bewerber zugänglich gemacht werden.

Darüber hinaus sollten zudem die bestehenden Kriterien für Praxisnachfolgen überprüft werden. Regelungen, welche bestehende Praxisstrukturen stark bevorzugen, können zwar zur Kontinuität der Versorgung beitragen, gleichzeitig jedoch den Kreis potenzieller Nachfolgerinnen und Nachfolger einschränken und den Zugang für neue Leistungserbringende erschweren. Aus Sicht der Regierung ist daher darauf zu achten, dass bei der Vergabe von Bedarfsplanungsstellen die Interessen einer langfristig gesicherten und bedarfsgerechten Versorgung im Vordergrund stehen.

Das Ministerium für Gesellschaft und Justiz hat zudem für jene Fälle, in denen der Ärztekammer beziehungsweise dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband anstehende Pensionierungen bekannt sind, unter bestimmten Voraussetzungen die Schaffung von Übergangsstellen in Aussicht gestellt.

Das Ministerium für Gesellschaft und Justiz lässt sich mittlerweile standardmässig im Rahmen der Quartalssitzungen über anstehende Pensionierungen und Besetzungsverfahren informieren. Damit soll eine vorausschauende und möglichst kontinuierliche Nachbesetzung der Bedarfsplanungsstellen unterstützt und die zuständigen Verbände zu einer rollenden Nachfolgeplanung angehalten werden.

zu Frage 3:

Hierzu verweise ich auf die Antwort in Frage 2. Ergänzen möchte ich, dass das Ministerium für Gesellschaft und Justiz für Personen mit Liechtenstein-Bezug die Förderung an Facharztausbildungsstellen unterstützt und die Ärztekammer um die Erarbeitung eines Konzeptes gebeten hat, wie das bewerkstelligt werden kann.

zu Frage 4:

Die Regierung verfügt diesbezüglich über keine hypothetische Hochrechnung. Vielmehr geht sie davon aus, dass es den Verbänden aufgrund der in Liechtenstein vorherrschenden Rahmenbedingungen möglich sein sollte, die hausärztliche Versorgung sicherzustellen.

zu Frage 5:

Die in Liechtenstein anerkannten Krankenkassen verfügten Ende 2025 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung über Reserven von insgesamt rund CHF 66 Mio. Dies entspricht rund 30 % der Bruttoleistungen. Aufgrund der bestehenden Rückversicherungsverträge bzw. Garantieerklärungen beträgt die gesetzliche Mindestreserve für jede anerkannte Krankenkasse derzeit 15 % der Bruttoleistungen.

Die gesetzliche Mindestreserve stellt eine Untergrenze dar. Die darüber hinaus erforderliche Reservehöhe ist von der jeweiligen Risikosituation der Kasse abhängig. Die Reserven dienen dazu, Abweichungen der tatsächlichen Entwicklung von den bei der Prämienfestsetzung getroffenen Annahmen sowie Kostenschwankungen auffangen zu können.