Vaduz, 21. August 2026

Ministerium für Gesellschaft und Justiz
Regierungsrat Emanuel Schädler
Regierungsgebäude
Peter-Kaiser-Platz 1
9490 Vaduz

REGIERUNGSSEKRETARIAT
E 26. Aug. 2026
AZ: SPMM

Eingabe der FBP zum Vernehmlassungsbericht betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetzes (GESG)

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

Die Fortschrittliche Bürgerpartei bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Vernehmlassungsbericht betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetzes (GesG).

Das Gesundheitswesen gehört zu den zentralen politischen Zukunftsfragen unseres Landes. Ziel muss es sein, auch langfristig eine qualitativ hochstehende, gut zugängliche und finanzierbare Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Die FBP anerkennt, dass die vorliegende Reform verschiedene richtige und notwendige Themen aufgreift. Dazu gehören insbesondere die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, die Weiterentwicklung des Risikoausgleichs, die Förderung von Generika und Biosimilars, neue Rollen für Gesundheitsberufe und Apotheken, die Begleitung von TARDOC und ambulanten Pauschalen, die Digitalisierung sowie die Weiterentwicklung der Kostenziele.

Gleichzeitig bleibt die Vorlage aus Sicht der FBP hinter dem Anspruch einer umfassenden Strukturreform zurück. Sie enthält zahlreiche sinnvolle Einzelmassnahmen, beantwortet aber die entscheidenden Fragen zur zukünftigen Steuerung des Gesundheitssystems nicht. Gerade Themen wie koordinierte Versorgung, moderne Bedarfsplanung, die Rolle der verschiedenen Leistungserbringer, integrierte Versorgungspfade oder die Schnittstellen zur Zusatzversicherung werden weitgehend auf das spätere Paket «Versorgung 2030» verschoben.

Für die FBP ist deshalb entscheidend, dass dieses Vertiefungspaket nicht zu einem unverbindlichen Zukunftsprojekt wird. Liechtenstein braucht eine klare gesundheitspolitische Zielvorstellung: Welche Versorgung wollen wir im Jahr 2030? Wie sichern wir Qualität und Zugang? Wie vermeiden wir Fehlanreize und unnötige Mengenausweitungen? Und wie gelingt es, Staat, Versicherer und Leistungserbringer gemeinsam in die Verantwortung zu nehmen?

Systempartner frühzeitig einbeziehen

Die FBP begrüsst die Einrichtung eines Runden Tisches Gesundheitswesen. Ein langfristig tragfähiges Gesundheitssystem braucht den Dialog mit denjenigen, die darin täglich Verantwortung tragen.

Kritisch sieht die FBP jedoch den Zeitpunkt des Einbezugs. Der breitere Dialog mit den Systempartnern erfolgte erst, als die vorliegende Reform bereits weitgehend ausgearbeitet war. Zudem sind soweit bekannt noch nicht alle relevanten Gesundheitsberufe und Institutionen angemessen vertreten.

Aus Sicht der FBP sollte der Runde Tisch nicht bloss ein Begleit- oder Präsentationsgefäss sein. Er sollte als echtes Arbeitsgefäss ausgestaltet werden: mit klaren Fragestellungen, Datengrundlagen, Protokollierung, Ergebnisverantwortung, Fristen und Rückkopplung in die Gesetzgebungsarbeit. Gerade in einem kleinen Land wie Liechtenstein kann ein solcher Dialog sehr wirkungsvoll sein, wenn er frühzeitig, fokussiert und verbindlich geführt wird und einen breiten Einbezug sicherstellt.

«Versorgung 2030» verbindlich ausgestalten

Die Aufteilung der Reform in Zukunftspaket, Kostendämpfungspaket und Vertiefungspaket ist grundsätzlich nachvollziehbar. Sie birgt jedoch die Gefahr, dass kurzfristig vor allem Massnahmen mit direkter Kostenwirkung umgesetzt werden, während die grundlegenden Systemfragen vertagt werden.

Gerade koordinierte Versorgung, Managed Care, Bedarfsplanung, Grundversorgermangel, Veränderung der Alterspyramide, Möglichkeiten und Aktivitäten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung und Sicherung des Nachwuchses, integrierte Versorgungspfade sowie Fragen rund um erweiterte OKP und Zusatzversicherung sind für die langfristige Steuerung entscheidend.

Diese Fragen sollten nicht auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Die FBP fordert deshalb einen verbindlichen Fahrplan für «Versorgung 2030».

Dabei sollen auch bereits vorhandene Berichte, Konzepte und Vorarbeiten systematisch ausgewertet werden. Bewährte Ansätze müssen weiterentwickelt werden, anstatt bei jeder Reformdiskussion erneut bei null zu beginnen.

Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär

Die FBP unterstützt grundsätzlich die Einführung einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. Die heutige unterschiedliche Finanzierung setzt Fehlanreize und erschwert eine sachgerechte Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich.

EFAS allein schafft jedoch noch keine integrierte Versorgung. Entscheidend ist, dass medizinisch sinnvolle ambulante Behandlungen gefördert, unnötige stationäre Aufenthalte vermieden und koordinierte Versorgungsmodelle gestärkt werden.

Mit der Veränderung der staatlichen Mitfinanzierung braucht es zudem mehr Transparenz. Die FBP regt deshalb eine jährliche substanzielle Berichterstattung an den Landtag über Kosten- und Mengenentwicklung, Leistungsstruktur, Qualität, Prämienwirkung, staatliche Beiträge und Wirkung der Reformmassnahmen an.

Risikoausgleich

Die Weiterentwicklung des Risikoausgleichs wird unterstützt. Gerade in einem kleinen Markt mit wenigen Krankenkassen ist entscheidend, dass sich der Wettbewerb auf Service, Qualität, effiziente Administration und gute Versorgungsmodelle konzentriert und nicht auf Risikoselektion. Die Wirkung des neuen Risikoausgleichs soll nach seiner Einführung eng begleitet und transparent ausgewiesen werden.

TARDOC und ambulante Pauschalen

Die Einführung von TARDOC und ambulanten Pauschalen muss sorgfältig begleitet werden. Bei Tarifwechseln können neue Abrechnungslogiken und Mengeneffekte zu unerwarteten Kostensteigerungen führen.

Die FBP erwartet deshalb ein transparentes Monitoring mit klaren Kennzahlen, Schwellenwerten und Korrekturmechanismen. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass die neue Tarifstruktur die Grundversorgung tatsächlich stärkt und nicht lediglich neue Möglichkeiten zur Mengenausweitung schafft.

Bedarfsplanung modernisieren – nicht abschaffen

Die Bedarfsplanung bleibt für die FBP ein wichtiges Instrument der Kosten- und Qualitätssteuerung. Gerade in einem kleinen und grenzüberschreitend stark vernetzten Gesundheitssystem führt ein ungebremster Ausbau des Angebots nicht automatisch zu besserer Versorgung.

Die FBP unterstützt eine Modernisierung der Bedarfsplanung. Modernisierung bedeutet aber nicht Abschaffung. Die Bedarfsplanung soll datenbasierter, flexibler und transparenter werden. Berücksichtigt werden müssen insbesondere Versorgungsqualität, fachliche und regionale Bedarfslagen, Altersstruktur und Nachfolgefragen sowie neue Berufsrollen.

Gleichzeitig sind bestehende Kriterien kritisch zu überprüfen. Starre Altersgrenzen als mögliches Ausschlusskriterium bei der Vergabe von OKP-Stellen erscheinen insbesondere vor dem Hintergrund eines drohenden Mangels in der Grundversorgung fragwürdig.

Neue Gesundheitsberufe und Versorgungsmodelle

Die FBP begrüsst die Weiterentwicklung von Gesundheitsberufen, die gesetzliche Verankerung von Advanced Practice Nurses sowie eine stärkere Einbindung von Apotheken.

Die zukünftige Versorgung sollte jedoch breiter gedacht werden. Denkbar sind beispielsweise gemeindenahe Anlaufstellen mit APN und medizinischen Praxisassistenzen, delegierte ärztliche Leistungen durch qualifizierte Pflegepersonen oder die stärkere Nutzung des Berufsbildes Physician Assistant.

Entscheidend ist, dass neue Modelle die Grundversorgung tatsächlich entlasten und nicht lediglich zusätzliche abrechenbare Leistungen schaffen. Sie sollen insbesondere eine niederschwellige Triage, Beratung und Behandlung einfacher und häufig auftretender Beschwerden ermöglichen.

Wichtig wird die konkrete Ausgestaltung sein. Solche zusätzlichen Angebote dürfen nicht einfach zu zusätzlichen abrechenbaren Leistungen innerhalb bestehender ärztlicher Strukturen führen. Dann bestünde die Gefahr, dass keine Kostendämpfung entsteht, sondern zusätzliche Mengendynamik.

Pilotprojekte sind deshalb von Beginn an anhand klarer Kriterien zu evaluieren: Werden unnötige Arzt- oder Notfallkonsultationen vermieden? Verbessert sich die Versorgung? Welche Auswirkungen haben die Modelle auf Kosten, Qualität und Patientenzufriedenheit?

Sinnvoll sind Modelle mit klarer Triage-, Beratungs- und Koordinationsfunktion, um die Betreuung einfacher und häufiger medizinischer Probleme zu vereinfachen. Es geht um regionale, gemeindenahe Versorgung und um interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen einer Integrierten Versorgung. Neu eingeführte Modelle sollen besonders auf das Vermeiden von Notfallkonsultationen, die Verbesserung der Betreuung chronisch Kranker, die Erhöhung der Patientenzufriedenheit oder das Schaffen von lediglich zusätzlichen Leistungen hin bewertet werden.

Kostenbeteiligung chronisch Kranker

Die Vereinheitlichung der Kostenbeteiligung chronisch Kranker betrifft einen sozialpolitisch sensiblen Bereich. Die FBP anerkennt den Handlungsbedarf bei heutigen Abgrenzungsfragen. Gleichzeitig darf eine Vereinfachung nicht dazu führen, dass besonders belastete Patientinnen und Patienten mit chronischen oder mehrfachen Erkrankungen übermässig zusätzlich belastet werden. Die Regierung sollte deshalb transparent darlegen, welche Personengruppen betroffen sind, welche Mehrbelastungen entstehen und wie soziale Härtefälle vermieden werden können. Bestehende Entlastungsinstrumente wie Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen oder weitere sozialpolitische Ausgleichsmechanismen sind dabei ausdrücklich mitzudenken. Kostendämpfung darf nicht zu einer Verschiebung von Lasten auf die verletzlichsten Patientengruppen führen.

Information der Versicherten durch Krankenkassen

Die FBP unterstützt grundsätzlich die Möglichkeit, Versicherte sachlich über kostengünstigere Leistungen, geeignete Versicherungsmodelle und Präventionsangebote zu informieren, zumal mehr Transparenz das Kostenbewusstsein stärken kann. Dabei müssen Neutralität, Datenschutz und Freiwilligkeit gewährleistet bleiben. Es darf weder Druck auf vulnerable Versicherte entstehen noch der Eindruck vermittelt werden, medizinisch notwendige Leistungen sollten aus Kostengründen nicht in Anspruch genommen werden. Die FBP erwartet deshalb klare Vorgaben zu Inhalt, Form, Datenschutz, Freiwilligkeit und Aufsicht solcher Informationsmassnahmen.

Medikamentenkosten

Die FBP begrüsst ausdrücklich die vorgesehenen Massnahmen zur Senkung der Medikamentenkosten. Die stärkere Förderung von Generika und Biosimilars, Wirkstoffverschreibung und höhere Selbstbehalte bei teureren Originalpräparaten gehen in die richtige Richtung.

Diese Stossrichtung entspricht in wesentlichen Punkten dem Postulat zur Senkung der Medikamentenkosten, das die FBP bereits im Oktober 2025 in den Landtag eingebracht hatte. Die FBP sieht darin eine Bestätigung ihrer damaligen politischen Stossrichtung. Entscheidend ist nun, dass die Regierung das tatsächliche Einsparpotenzial transparent ausweist und die Wirkung der Massnahmen laufend überprüft.

Darüber hinaus sollte der Medikamentenbereich nicht allein unter Preisgesichtspunkten betrachtet werden. Medikationssicherheit, strukturierte Medikationsreviews, eMedikation und eRezept können gleichzeitig die Qualität erhöhen und vermeidbare Folgekosten reduzieren.

Labor

Eine vertiefte Analyse der Laborkosten ist grundsätzlich sinnvoll. Laboranalytik darf jedoch nicht ausschliesslich als Kostenblock betrachtet werden. Eine gute Diagnostik kann Fehlbehandlungen, unnötige weitere Untersuchungen und Hospitalisationen verhindern. Massnahmen im Laborbereich müssen deshalb auf einer fachlich fundierten und transparenten Analyse beruhen.

Kostenziele und Wirtschaftlichkeit

Die FBP unterstützt wirksame Kostenziele. Diese sollen nicht abgeschwächt, sondern so ausgestaltet werden, dass sie tatsächliche Steuerungswirkung entfalten. Kosten- und Qualitätsentwicklung müssen dabei gemeinsam betrachtet werden. Eine einseitige Kostenreduktion kann zu Unterversorgung, Wartezeiten oder späteren Folgekosten führen. Auch Wirtschaftlichkeitsverfahren müssen fair, transparent und risikoadjustiert ausgestaltet sein. Praxisbesonderheiten, Alter und Morbidität der Patientinnen und Patienten, Versorgungsauftrag und Spezialisierung sind angemessen zu berücksichtigen.

Die FBP regt zudem an, im Bericht und Antrag darzustellen, welche Wirtschaftlichkeitsverfahren in den vergangenen zehn Jahren durchgeführt wurden und welche Erkenntnisse daraus gewonnen wurden.

Kosten- und Qualitätskommission

Eine Wiederbelebung der Kosten- und Qualitätskommission ist sorgfältig zu prüfen. Entscheidend sind eine fachlich kompetente und unabhängige Zusammensetzung sowie klar geregelte Aufgaben, Kompetenzen und Transparenzpflichten. Betroffene Leistungserbringer und Verbände sollen angehört und einbezogen werden. Gleichzeitig muss verhindert werden, dass unmittelbare wirtschaftliche Eigeninteressen kostendämpfende Empfehlungen dominieren.

Digitalisierung als Grundlage moderner Steuerung

Die FBP begrüsst die geplante eHealth-Strategie 2030. Digitalisierung ist jedoch nicht nur ein ergänzendes Projekt, sondern eine zentrale Voraussetzung für eine moderne, datenbasierte Gesundheitsversorgung.

Prioritär sind aus Sicht der FBP insbesondere eMedikation, eRezept, eImpfdossier, eine strukturierte Überweisungs- und Befundkommunikation, einheitliche Stammdaten, sichere Schnittstellen sowie ein steuerungsrelevantes Gesundheitskostenmonitoring.

Der Satz auf Seite 13 des Vernehmlassungsberichtes «*Bestimmte Daten können zudem für Zwecke des öffentlichen Interesses, der Unterstützung gesundheitspolitischer Massnahmen und der wissenschaftlichen Forschung weiterverwendet werden*» widerspricht allem, was bei der Einführung des elektronischen Gesundheitsdossiers versprochen wurde. Es darf weder ein öffentliches noch ein wissenschaftliches Interesse an privaten Gesundheitsdaten geben. Diesbezüglich müssen Lösungen gefunden werden, welche diesem Umstand Rechnung tragen. Hierbei sollte bei der Übernahme ins EWR-Abkommen entweder ein Vorbehalt gemacht werden oder es sollte eine andere Lösung gefunden werden, wie die Daten ausschliesslich den Patienten und nach Freigabe durch die Patienten auch ausgewählten Leistungserbringern oder Institutionen zur Verfügung stehen.

Das Vertrauen in das elektronische Gesundheitsdossier muss gewahrt bleiben. Eine Nutzung personenbezogener Gesundheitsdaten ausserhalb der unmittelbaren Behandlung darf nicht ohne klare Rechtsgrundlage, hohe Datenschutzstandards und die notwendigen Schutzmechanismen erfolgen.

Dies umso mehr, als die Entwendung der Daten des Verzeichnisses wirtschaftlich berechtigter Personen (VwbP) auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Digitalisierung im Allgemeinen sowie in die Sicherheit der Daten bei der Landesverwaltung gemindert hat. Da das elektronische Gesundheitsdossier hoch

sensible persönliche Daten beinhaltet, ist der Sicherheit noch höhere Achtung zu schenken.

Evaluation und Wirkungskontrolle

Gesundheitspolitische Massnahmen müssen messbar sein. Die FBP fordert deshalb, für wesentliche Reformschritte klare Ziele, erwartete Wirkungen, geeignete Messgrössen und Überprüfungszeitpunkte festzulegen. Dies betrifft insbesondere EFAS, TARDOC und ambulante Pauschalen, neue Versorgungsmodelle, Medikamentenmassnahmen, Labortarife, Kostenziele und digitale Instrumente.

Massnahmen, welche die gewünschten Wirkungen nicht erzielen oder unerwünschte Nebenwirkungen verursachen, müssen angepasst werden können.

Schlussbemerkung

Zusammenfassend erwartet die FBP im weiteren Gesetzgebungsprozess insbesondere:

1. **Einen verbindlichen Runden Tisch:** Die Systempartner sind frühzeitig, breit und mit klaren Arbeitsaufträgen einzubeziehen.
2. **Einen konkreten Fahrplan für «Versorgung 2030»:** Die grossen Strukturfragen dürfen nicht auf unbestimmte Zeit verschoben werden.
3. **Transparenz bei EFAS und Gesundheitskosten:** Der Landtag soll regelmässig und umfassend über Kosten, Mengen, Qualität und Wirkung der Massnahmen informiert werden.
4. **Ein wirksames Monitoring bei TARDOC:** Kostenneutralität und Auswirkungen auf die Grundversorgung müssen überprüfbar sein.
5. **Eine moderne Bedarfsplanung:** Sie soll datenbasiert und flexibel weiterentwickelt, als Steuerungsinstrument aber erhalten bleiben.
6. **Neue Versorgungsmodelle mit messbarem Nutzen:** APN, Apotheken, Physician Assistants und weitere Modelle sollen die Grundversorgung tatsächlich entlasten.
7. **Sozialverträglichkeit bei chronisch Kranken:** Zusätzliche Belastungen für besonders betroffene Patientengruppen sind zu vermeiden.
8. **Konsequente Senkung der Medikamentenkosten:** Die im FBP-Postulat bereits aufgezeigte Stossrichtung ist nun wirksam umzusetzen und auf ihre Einsparwirkung zu überprüfen.

9. **Wirksame Kostenziele:** Kostendämpfung und Versorgungsqualität müssen gemeinsam gesteuert werden.
10. **Faire Wirtschaftlichkeitsverfahren:** Diese müssen transparent, risikoadjustiert und nachvollziehbar ausgestaltet sein.
11. **Digitalisierung mit klarem Patientennutzen:** Digitale Instrumente sind zu priorisieren, gleichzeitig muss der Schutz sensibler Gesundheitsdaten gewährleistet bleiben.
12. **Konsequente Wirkungskontrolle:** Reformmassnahmen sind anhand klarer Ziele und Kennzahlen regelmässig zu überprüfen.
13. **Ausreichende Vernehmlassungsfristen:** Komplexe Reformvorlagen müssen eine fundierte politische und fachliche Auseinandersetzung ermöglichen.

Die FBP unterstützt das Ziel, die langfristige Finanzierbarkeit des liechtensteinischen Gesundheitswesens zu sichern und gleichzeitig die hohe Versorgungsqualität zu erhalten. Die vorliegende Reform enthält mehrere wichtige und richtige Massnahmen. Sie kann jedoch nur ein erster Schritt sein. Die entscheidende Aufgabe liegt darin, das Gesundheitssystem als Ganzes weiterzuentwickeln: mit klaren Verantwortlichkeiten, besserer Koordination, modernen Versorgungsmodellen, wirksamer Kostensteuerung und konsequenter Digitalisierung.

Liechtenstein hat aufgrund seiner überschaubaren Strukturen gute Voraussetzungen, Veränderungen rasch und gemeinsam mit den Systempartnern umzusetzen. Diese Chance sollte genutzt werden. Die FBP ist bereit, diesen Prozess konstruktiv mitzugestalten und Verantwortung für eine qualitativ starke, zugängliche und langfristig finanzierbare Gesundheitsversorgung zu übernehmen.

Die FBP bedankt sich für die Kenntnisnahme dieser Stellungnahme zur Vernehmlassung und hofft hiermit einen Beitrag zu einer ausgewogenen Vorlage und Gesetzesanpassungen geleistet zu haben. Im Sinne einer produktiven Zusammenarbeit zwischen den Koalitionspartnern ist die FBP gerne bereit aktiv einen Anteil an der Umsetzung dieser Vorschläge zu leisten.

Ich verbleibe

mit freundlichen Grüssen

Alexander Batliner
Parteipräsident

Fortschrittliche Bürgerpartei

Altenbach 8 | 9490 Vaduz | Liechtenstein | T +423 237 79 40 | info@fbp.li | www.fbp.li