CLINICUM ALPINUM
Gaflei – Liechtenstein

REGIERUNGSSEKRETARIAT
E 14. Aug. 2026
AZ: BEMJ

Stellungnahme der Clinicum Alpinum AG

zum Vernehmlassungsbericht betreffend der Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und des Gesundheitsgesetzes (GESG)

Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Clinicum Alpinum bedankt sich für die Möglichkeit, zum Vernehmlassungsbericht betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetzes (GesG) Stellung zu nehmen.

Als zugelassener stationärer Leistungserbringer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und spezialisierte psychiatrische Fachklinik sind wir von verschiedenen vorgesehenen Änderungen unmittelbar betroffen. Gleichzeitig verstehen wir uns als Teil der liechtensteinischen Grundversorgung und möchten mit unserer Stellungnahme einen konstruktiven Beitrag zur Weiterentwicklung eines qualitativ hochwertigen, nachhaltigen und langfristig finanzierbaren Gesundheitssystems leisten.

In unserer täglichen Arbeit erleben wir unmittelbar, wie gesundheitspolitische und finanzielle Rahmenbedingungen die Versorgung von Patientinnen und Patienten beeinflussen. Gleichzeitig zeigt die Praxis, dass vorhandene Versorgungsstrukturen und -kapazitäten teilweise noch besser genutzt, bestehende Schnittstellen optimiert und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren weiter gestärkt werden können.

Das Clinicum Alpinum begrüsst daher ausdrücklich die Zielsetzung der Regierung, die Finanzierung des Gesundheitswesens nachhaltig weiterzuentwickeln, Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Versorgung abzubauen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure zu stärken.

Die grundsätzliche Stossrichtung der Vorlage unterstützen wir. Gleichzeitig sehen wir in einzelnen Bereichen Anpassungs- und Weiterentwicklungspotenzial. Vor diesem Hintergrund möchten wir nachfolgend einige Punkte und Anregungen aus Sicht eines stationären psychiatrischen Leistungserbringers in die weitere Diskussion einbringen.

1. EFAS endet nicht an der Landesgrenze

Mit der Einführung von EFAS verfolgt die Regierung das Ziel, Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Versorgung abzubauen und die Gesundheitsversorgung stärker am tatsächlichen Behandlungsbedarf auszurichten. Diese Zielsetzung unterstützen wir ausdrücklich.

Die Einführung von EFAS sollte gleichzeitig zum Anlass genommen werden, die grenzüberschreitende stationäre Versorgung zwischen Liechtenstein und der Schweiz umfassend und reziprok weiterzuentwickeln. Die bestehenden Versorgungsbeziehungen dürfen nicht einseitig darauf ausgerichtet sein, liechtensteinischen Versicherten den Zugang zu schweizerischen Leistungserbringern zu ermöglichen. Vielmehr sollte sichergestellt werden, dass auch geeignete und zugelassene liechtensteinische Leistungserbringer in die grenzüberschreitende Versorgung der angrenzenden Schweizer Kantone einbezogen werden können. Hierzu sind insbesondere mit den Kantonen St. Gallen und Graubünden sowie den Appenzeller Kantonen geeignete Vereinbarungen über die gegenseitige Inanspruchnahme und Finanzierung stationärer Leistungen anzustreben.

Für ambulante Leistungen besteht bereits seit Jahren eine bewährte grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Liechtenstein sowie den Kantonen St. Gallen und Graubünden (vgl. BuA Nr. 91/2017). Eine vergleichbare und umfassende Regelung für stationäre Behandlungen fehlt hingegen bis heute. Zwar bestehen Vereinbarungen, welche liechtensteinischen Versicherten den Zugang zu psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken in der Schweiz ermöglichen. In umgekehrter Richtung fehlt eine entsprechende Regelung für liechtensteinische Leistungserbringer weitgehend. Für das Liechtensteinische Landesspital besteht eine Vereinbarung mit dem Kanton St. Gallen, für die stationäre psychiatrische Versorgung konnte trotz wiederholter entsprechender Anfragen bisher keine vergleichbare Lösung erreicht werden.

Diese unterschiedliche Behandlung der grenzüberschreitenden ambulanten und stationärer Versorgung erscheint vor dem Hintergrund von EFAS zunehmend systemfremd. Wenn ambulante und stationäre Leistungen künftig nach einheitlichen finanzierungspolitischen Grundsätzen finanziert werden, sollte dies auch zum Anlass genommen werden, die Zusammenarbeit mit der Schweiz weiterzuentwickeln und bestehende administrative Hürden für grenzüberschreitende stationäre Behandlungen abzubauen.

Dass eine stärker regional ausgerichtete Versorgungsplanung sinnvoll und notwendig ist, zeigt exemplarisch die Entwicklung in der Ostschweiz. Die Kantone St. Gallen, Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und Thurgau haben beschlossen, ihre Spitalplanung in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation künftig gemeinsam weiterzuentwickeln. Ziel ist es, vorhandene Ressourcen besser zu nutzen, die Versorgungsqualität langfristig sicherzustellen und unnötige Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Gerade in der Versorgung psychisch Erkrankter, in der Kapazitätsengpässe und teilweise erhebliche Wartezeiten bestehen, ist eine überregionale Betrachtung der verfügbaren Versorgungskapazitäten von besonderer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund sollte auch die Rolle Liechtensteins innerhalb dieses grenzüberschreitenden Versorgungsraum neu beurteilt werden. Bereits im Jahr 2024 bestand auf politischer Ebene im Kanton St. Gallen eine breite Unterstützung dafür, eine

gemeinsame bzw. koordinierte Spitalplanung mit Liechtenstein zu prüfen. Eine entsprechende Zusammenarbeit wurde seitens Liechtensteins damals nicht weiterverfolgt. Angesichts der inzwischen verstärkten Kooperation der Ostschweizer Kantone und der bevorstehenden Einführung von EFAS erscheint es angezeigt, diese Frage erneut zu prüfen.

Gerade ein Kleinstaat wie Liechtenstein ist auf eine enge und verlässliche Zusammenarbeit mit seinen Nachbarregionen angewiesen. Dies sollte jedoch keine Einbahnstrasse sein. Eine grenzüberschreitende Versorgungsplanung muss vorhandene Kapazitäten auf beiden Seiten der Landesgrenze berücksichtigen und deren Nutzung ermöglichen. Dies gilt insbesondere für die Psychiatrie: Bestehen in angrenzenden Regionen Versorgungsengpässe, während gleichzeitig geeignete stationäre Behandlungskapazitäten in Liechtenstein verfügbar sind, ist es weder versorgungspolitisch noch volkswirtschaftlich sinnvoll, deren Nutzung aufgrund administrativer oder finanzierungsrechtlicher Grenzen zu erschweren.

Die Bedeutung einer funktionierenden grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geht dabei weit über die unmittelbare Patientenversorgung hinaus. Der liechtensteinische Arbeitsmarkt ist in aussergewöhnlich hohem Masse grenzüberschreitend organisiert. Ende 2024 waren von insgesamt 43'441 Beschäftigten in Liechtenstein 24'943 Personen Zupendelnde. Dies entspricht 57.4% aller Beschäftigten. Rund 61% dieser Zupendelnden hatten ihren Wohnsitz in der Schweiz. Damit lebt mehr als ein Drittel aller in Liechtenstein Beschäftigten in der Schweiz.

Eine unzureichende oder verzögerte psychiatrische Versorgung in den angrenzenden Schweizer Regionen betrifft unmittelbar auch den Wirtschaftsstandort Liechtenstein. Erkrankt eine in der Schweiz wohnhafte, aber in Liechtenstein beschäftigte Person psychisch und steht nicht zeitnah ein geeigneter Behandlungsplatz zur Verfügung, entstehen die daraus resultierenden Folgen nicht ausschliesslich in der Schweiz. Längere Arbeitsunfähigkeiten, Absenzen und Produktionsausfälle treffen unmittelbar liechtensteinische Arbeitgeber und führen heute schon über Krankentaggeldleistungen und weitere Folgekosten erhebliche volkswirtschaftliche Auswirkungen zu.

Eine bessere grenzüberschreitende Nutzung vorhandener psychiatrischer Kapazitäten ist damit nicht nur eine gesundheitspolitsche Frage. Sie liegt ebenso im Interesse des liechtensteinischen Arbeitsmarktes, der Arbeitgeber und letztlich des gesamten Wirtschaftsstandortes. Ein möglichst freier Zugang zu einier geeigneten psychiatrischen Behandlung kann dazu beitragen, Krankheitsverläufe zu kürzen, Chronifizierungen und Invalidisierungen zu vermeiden und eine zeitnahe Rückkehr in das Erwerbsleben zu unterstützen.

Die Einführung von EFAS bietet daher die Gelegenheit, die Gesundheitsversorgung stärker entsprechend den tatsächlichen Lebens- und Arbeitsrealitäten der Region auszugestalten. Ein Arbeitsmarkt, der längst grenzüberschreitend funktioniert, benötigt auch Versorgungsstrukturen, welche dieser Realität Rechnung tragen.

Wir regen daher an, die Einführung von EFAS ausdrücklich mit einer Weiterentwicklung der grenzüberschreitenden stationären Versorgung zu verbinden. Es ist mit den angrenzenden Schweizer Kantonen geeignete Vereinbarungen zu prüfen und anzustreben, welche die gegenseitige Inanspruchnahme und Finanzierung stationärer Leistungen ermöglichen. Dabei sollen grundsätzlich alle geeigneten und zugelassenen Leistungserbringer berücksichtigt und bestehende administrative sowie finanzielle Hemmnisse für grenzüberschreitende Behandlungen abgebaut werden.

EFAS sollte damit nicht an der Landesgrenze enden. Wenn Liechtenstein und die Schweiz ihre ambulanten und stationären Leistungen künftig nach vergleichbaren Finanzierungsgrundsätzen finanzieren, bietet sich die Chance, auch die tatsächlichen Versorgungsstrukturen stärker grenzüberschreitend zu denken und vorhandene Ressourcen im gemeinsamen Versorgungsraum effizienter zu nutzen.

2. Wirtschaftlichkeitsprüfungen müssen tatsächliche Vergleichbarkeit gewährleisten

Die mit der Revision von Art. 19 KVG angestrebte Stärkung und Präzisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist grundsätzlich zu begrüssen. Ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem ist darauf angewiesen, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden.

Entscheidend ist jedoch, dass statistische Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht zu schematischen Kostenvergleichen führen. Ein Vergleich ist nur dann aussagekräftig, wenn tatsächlich Vergleichbares verglichen wird. Die Regierung erkennt diese Problematik im Vernehmlassungsbericht selbst an und verweist auf bisherige Schwierigkeiten hinsichtlich Datengrundlage, Transparenz der Vergleichsgruppen, Toleranzmargen und Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten.

Gerade in der stationären Psychiatrie ist dies von besonderer Bedeutung. Eine psychiatrische Fachklinik, die schwer und mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten mit hoher Behandlungsintensität versorgt, kann nicht ohne Weiteres mit einer psychosomatischen Klinik oder einer Institution mit einem weniger komplexen Patientenkollektiv und dünnerem Behandlungsinhalt verglichen werden. Höhere durchschnittliche Behandlungskosten können Ausdruck einer höheren Fallschwere und eines entsprechend höheren medizinischen Behandlungsbedarfs sein und stellen für sich allein keinen Beleg für Unwirtschaftlichkeit dar.

Bei der Bildung eines geeigneten Vergleichskollektivs müssen deshalb insbesondere **Diagnosen, Fallschwere, Komorbiditäten, Patientenstruktur, Behandlungsintensität, Versorgungsauftrag und Spezialisierungsgrad** berücksichtigt werden. Bei kleinen oder

fehlenden inländischen Vergleichskollektiven sollten geeignete und risikoadjustierte Vergleichsdaten aus der Schweiz beigezogen werden können.

Kritisch beurteilen wir zudem die vorgesehene Kompetenz des Kassenverbandes. Dieser soll nicht nur die Wirtschaftlichkeitsprüfung durchführen, sondern gleichzeitig wesentliche Parameter wie Toleranzmargen, Praxisbesonderheiten, Rückforderungsberechnungen und Mitwirkungspflichten konkretisieren. Dies ist insbesondere deshalb problematisch, weil aus den Wirtschaftlichkeitsprüfungen Rückforderungen und bei wiederholten Überschreitungen letztlich sogar eine Kündigung des OKP-Vertrags resultieren können.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Regierung beim Risikoausgleich gerade die gegenteilige Stossrichtung verfolgt und dessen Durchführung ausdrücklich bei einer **neutralen Stelle, dem Amt für Gesundheit,** ansiedeln möchte. Aus unserer Sicht sollte der Grundsatz der Neutralität umso mehr dort gelten, wo Prüfverfahren für Leistungserbringer erhebliche finanzielle oder sogar existenzielle Konsequenzen haben können.

Wir regen daher an, die zentralen Kriterien der Wirtschaftlichkeitsprüfung – insbesondere Vergleichskollektive, Risikoadjustierung, Toleranzmargen und Praxisbesonderheiten – **transparent und unter Einbezug der Leistungserbringer festzulegen und einer unabhängigen fachlichen Überprüfung zugänglich zu machen.**

Wirtschaftlichkeit darf nicht mit möglichst tiefen Kosten gleichgesetzt werden. Nicht nur direkte, sondern auch indirekte Kosten (längere Arbeitsunfähigkeit, Invalidisierung, etc.) müssen mehr berücksichtigt werden. Entscheidend ist, ob die eingesetzten Ressourcen angesichts des konkreten Patientenkollektivs medizinisch erforderlich, zweckmässig und angemessen sind.

3. Private und spezialisierte Leistungserbringer angemessen einbinden

Die vorgesehene Schaffung eines «Runden Tisches Kostendämpfung» begrüssen wir ausdrücklich. Ein regelmässiger und institutionalisierter Dialog zwischen Regierung, Kostenträgern, Leistungserbringern und weiteren Akteuren kann wesentlich dazu beitragen, gesundheitspolitische Herausforderungen frühzeitig zu erkennen und gemeinsam tragfähige Lösungen zu entwickeln.

Dabei sollte jedoch sichergestellt werden, dass die Zusammensetzung des Runden Tisches die tatsächliche Vielfalt der liechtensteinischen Gesundheitsversorgung angemessen widerspiegelt. Neben den grossen institutionellen Akteuren sollten deshalb auch **private und spezialisierte Leistungserbringer sowie unterschiedliche Versorgungsbereiche – einschliesslich der stationären Psychiatrie – angemessen vertreten sein.**

Gerade kleinere und spezialisierte Leistungserbringer verfügen häufig über besondere Erfahrungen hinsichtlich Versorgungsengpässen, Schnittstellenproblemen und

grenzüberschreitender Versorgung. Dieses Wissen sollte bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems genutzt werden.

Wir regen daher an, bei der Zusammensetzung des Runden Tisches auf eine ausgewogene Vertretung der unterschiedlichen Leistungserbringer und Versorgungsbereiche zu achten und private sowie spezialisierte Anbieter ausdrücklich einzubeziehen.

4. Arbeitgeberbeitrag zur Krankenpflegeversicherung neu denken

Im Rahmen von «Versorgung 2030» regen wir an, auch die heutige Ausgestaltung des Arbeitgeberbeitrags zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung grundsätzlich zu überprüfen.

Heute wird der gesetzlich vorgeschriebene Arbeitgeberbeitrag direkt den einzelnen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ausgerichtet. Damit kommt dieser Finanzierungsbeitrag ausschliesslich Erwerbstätigen zugute und ist bei Teilzeitbeschäftigten zusätzlich vom Beschäftigungsgrad abhängig.

Es stellt sich die Frage, ob diese Mittel künftig nicht zielgerichteter und solidarischer zur Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingesetzt werden könnten. Denkbar wäre beispielsweise, die Arbeitgeberbeiträge nicht mehr individuell auszurichten, sondern in einen gemeinsamen Finanzierungspool einzuzahlen und den Krankenversicherern nach einem geeigneten Schlüssel zukommen zu lassen. Die Mittel könnten dadurch unmittelbar zur Finanzierung der OKP beitragen und die Prämienbelastung der Versicherten insgesamt reduzieren.

Von einer solchen Finanzierung könnten nicht nur Erwerbstätige, sondern grundsätzlich auch andere Bevölkerungsgruppen wie Rentnerinnen und Rentner, Studierende oder Nichterwerbstätige profitieren. Gleichzeitig bliebe der Finanzierungsbeitrag der Arbeitgeber an das Gesundheitssystem erhalten.

Eine solche Systemänderung bedarf selbstverständlich einer vertieften Prüfung. Insbesondere wären die Auswirkungen auf unterschiedliche Einkommens- und Erwerbsgruppen, die Prämienverbilligung, Teilzeitbeschäftigte sowie die grosse Zahl der Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu untersuchen. Auch die konkrete Verteilung der Mittel auf die Krankenversicherer und das Zusammenspiel mit den übrigen Finanzierungsinstrumenten wären zu klären.

Wir regen daher an, im Rahmen von «Versorgung 2030» zu prüfen, ob der heutige individuelle Arbeitgeberbeitrag zu einem solidarischen Finanzierungsbeitrag an die obligatorische Krankenpflegeversicherung weiterentwickelt werden kann. Die konkrete Ausgestaltung sollte ergebnisoffen durch die Regierung geprüft werden.

CLINICUM ALPINUM
Gaflei – Liechtenstein

Schlussbemerkungen

Das Clinicum Alpinum unterstützt die Zielsetzungen des vorliegenden Massnahmenpakets ausdrücklich. Die vorgesehenen Reformen stellen einen wichtigen Schritt dar, um die Gesundheitsversorgung in Liechtenstein langfristig qualitativ hochstehend, wirtschaftlich und nachhaltig weiterzuentwickeln.

Die in dieser Stellungnahme formulierten Anregungen verfolgen dieselben Zielsetzungen wie der Vernehmlassungsbericht. Sie zeigen aus Sicht der Praxis auf, wie bestehende Versorgungskapazitäten in der Psychiatrie noch besser genutzt, die Zusammenarbeit mit den benachbarten Schweizer Kantonen in diesem Bereich weiterentwickelt, administrative Strukturen vereinfacht und das vorhandene Fachwissen der Leistungserbringenden gezielt in den weiteren Reformprozess eingebunden werden können.

Die vorgeschlagenen Ergänzungen verstehen sich ausdrücklich nicht als Einzelinteressen eines Leistungserbringers. Sie sollen vielmehr einen konstruktiven Beitrag zur Weiterentwicklung des liechtensteinischen Gesundheitswesens im Bereich Psychiatrie leisten und dazu beitragen, die im Vernehmlassungsbericht formulierten Ziele noch konsequenter zu erreichen und den Standort Liechtenstein attraktiver zu gestalten.

Die bestehende ambulante Vereinbarung von Liechtenstein mit den Kantonen St. Gallen und Graubünden, die dauerhaft abgeschlossene Vertrag des Landesspitals mit dem Kanton St. Gallen sowie die jüngsten Bestrebungen der Ostschweizer Kantone zu einer gemeinsamen Spitalplanung zeigen, dass sich die Gesundheitsversorgung zunehmend in regionale Versorgungsräume entwickelt. Liechtenstein soll diese Entwicklung aktiv mitgestalten.

Das Clinicum Alpinum ist überzeugt, dass die vorgeschlagenen Anregungen einen konkreten Beitrag dazu leisten können, die Gesundheitsversorgung langfristig wirtschaftlich, qualitativ hochstehend und patientenorientiert weiterzuentwickeln. Wir danken der Regierung für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für einen weiteren fachlichen Austausch sowie für die konstruktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung des liechtensteinischen Gesundheitswesens jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundliche Grüssen

Clinicum Alpinum AG

André Gamper
Klinikdirektor

Dr. med. Dr. phil. Pavel Ptyushkin
Chefarzt