FKB
Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Gagoz 75, Postfach 363, FL-9496 Balzers
T +423 – 388 19 90

www.fkb.li, info@fkb.li

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

Balzers, 17.08.2026

**Stellungnahme zum Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetztes (GesG)**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Dr. Schädler,

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Gerne nehmen wir seitens FKB e.V. in Ergänzung zur konsolidierten Stellungnahme des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes einige abweichende Argumente auf.
Die FKB e.V. begrüsst im Grundsatz die vorgeschlagenen Änderungen des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie des Gesundheitsgesetzes (GesG). Besonders begrüssen wir die Einführung der einheitlichen Finanzierung EFAS.

**Zu Art. 3a KVG – Verfeinerung Risikoausgleich**
Einleitend möchten wir darauf hinweisen, dass die Darstellung der Prämienentwicklung mittlere Prämie Erwachsene auf S. 29 des Vernehmlassungsberichts missverständlich interpretiert werden kann und nicht zwingend auf einen schlechten Risikoausgleich hindeuten. Die mittlere Prämie ist eine bestandesgewichtete Durchschnittsprämie. Krankenversicherer mit einem höheren Anteil an Versicherten mit Standardfranchise weisen höhere mittlere Prämien aus, Krankenversicherer mit einem höheren Anteil an Versicherten mit Maximalfranchise weisen tiefere mittlere Prämie aus.

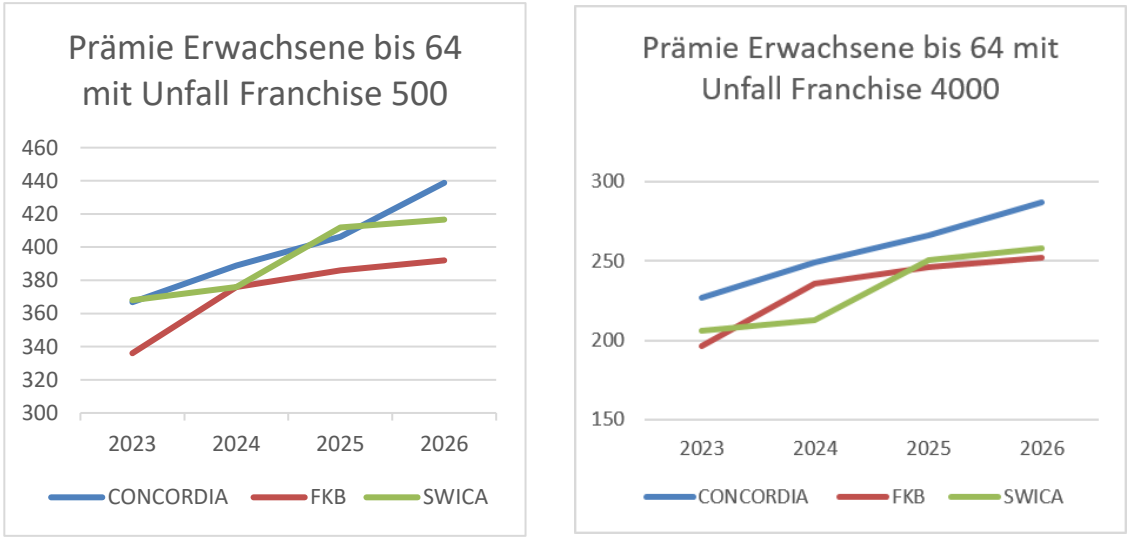



*Abbildung 1 und 2: Tarife Erwachsene mit Unfalldeckung Franchise 500 und Tarife Erwachsene mit Unfalldeckung Franchise 4000, eigene Darstellung, Quelle Daten: Amt für Gesundheit*

FKB
Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Gagoz 75, Postfach 363, FL-9496 Balzers
T +423 – 388 19 90

www.fkb.li, info@fkb.li

Der in Liechtenstein geltende **Risikoausgleich** ist in Kombination mit den **Hochkosten-abhängigen Staatsbeiträgen** ein effektives Instrument, um den Wettbewerb um gute Risiken im Versichertenbestand auszugleichen[1]. Es ist fraglich, ob zusätzliche Kriterien die Risiken besser abbilden. Es besteht die Befürchtung, dass der gewählte zusätzliche Parameter Spitalaufenthalt >2 Nächte vor dem Hintergrund der Strategie ambulant vor stationär und dem Thema vermeidbare Spitalaufenthalte kein zukunftsweisendes Kriterium ist und eher das Thema Alter und Fragilität nochmals verstärkt abbildet. Alter (bzw. Todesnähe[2], deren Wahrscheinlichkeit im Alter ansteigt) sind die weitaus zuverlässigsten Indikatoren für hohe Gesundheitskosten. Einer Krankenkasse finanziell weniger Risikoausgleich zu gewähren, deren Versicherte ambulante Behandlungen oder Kurzaufenthalte bei notwendigen stationären Behandlungen in Anspruch nehmen, ist aus unserer Sicht ein Schritt in die falsche Richtung.

Auch der Aufnahme des Parameters Medikamentenkosten sehen wir kritisch entgegen. Eine nicht repräsentative Auswertung unserer Daten zeigt, dass **Medikamentenkosten** von über CHF 5'000 pro Jahr (und auch über 14'000/y) nicht positiv korrelieren mit der Höhe der OKP-Leistungen (also hohe Medikamentenkosten sind nicht zwingend Indikator für hohe Gesamtleistungen). Gibt es hier aggregierte Daten, welche den erwarteten Zusammenhang stützen? Zudem befürchten wir bei den Medikamentenkosten eine Verwischung der Datenlage, vorallem, wenn die Rückforderung von Rabatten gemäss KVV71 eingerechnet werden sollte.

Obige Ausführungen zeigen, dass es weiterhin wichtig ist, dass die Grundlagen zu neuen Indikatoren objektiv nachvollziehbar bzw. auf bestehenden Auswertungen/Hochrechnungen zu den zu erwartenden Effekten basieren.

Fazit:
Die FKB appelliert, die bisherige Fassung des Art. 3 a Abs. 1 und 2 KVG beizubehalten.

Die FKB fordert, die Kombination Risikoausgleich und Hochkosten-Staatsbeiträge beizubehalten. Auf die Verfeinerung des Risikoausgleiches mit Medikamentenkosten ist zu verzichten. Die Erweiterung über den Parameter Spitalaufenthalt >2 Tage halten wir für einen nicht zeitgemässen Ansatz zur Verhinderung der Risikoselektion.

**Streichung Art. 18, Abs. 3 KVG**

Art. 18 Abs. 3 KVG lautet wie folgt: Wählt ein Versicherter für eine stationäre Behandlung, die auch in einem Vertragsspital angeboten wird, ein Spital, mit welchem kein Tarifvertrag besteht, vergütet die Kasse als obligatorisch versicherte Leistung die auf ihre Rechnung entfallenden Kosten nach dem Tarifvertrag mit einem für die Behandlung geeigneten Spital. Die im Tarifvertrag vorgesehenen Beiträge des Staates werden nicht ausgerichtet. Diese sind vom Versicherten oder seiner Zusatzversicherung zu tragen.

[1] vertraulicher Expertenbericht von Konstantin Beck (2022)

[2] vgl. Seite 9 von Working Paper der EFV Nr. 27, Juni 2025, Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheitsausgaben? Eine Analyse für die Schweiz von 1960 bis 2022, Benjamin Lerch et al

FKB
Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Gagoz 75, Postfach 363, FL-9496 Balzers
T +423 – 388 19 90

www.fkb.li, info@fkb.li

Für den Versicherten ist es nicht transparent, bei welchem Spital es sich um ein **Vertragsspital** handelt, für das der Staatsbeitrag entrichtet wird und bei welchen Spitälern dieser über eine Zusatzversicherung gedeckt sein muss. Dies darf nicht zum Nachteil des Versicherten gereichen.

Fazit:
Wir regen an, im Zusammenhang mit der Einführung von EFAS die letzten beiden Sätze von Art. 18 Abs. 3 KVG („Die im Tarifvertrag vorgesehenen Beiträge des Staates werden nicht ausgerichtet, diese sind vom Versicherten oder seiner Zusatzversicherung zu tragen») zu streichen.

**Ergänzung zu Art. 20a Abs. 1 KVG**

Gemäss Art. 20a Abs. 1 KVG muss der Leistungserbringer dem Honorarschuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Sofern die Kassen den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, erhält der Versicherte eine Kopie der Rechnung, die an die Kasse gegangen ist. Die Kosten für den Rechnungsversand trägt der Leistungserbringer.

In der Praxis zeigt sich, dass das Einpflegen der Rechnungen der Leistungserbringer in das krankenkasseneigene System zur Rechnungsprüfung viele Ressourcen bindet, ohne dass hierfür aufgrund der heutigen technischen Möglichkeiten eine Notwendigkeit besteht.

Die Schweiz hat im Rahmen eines Massnahmenpapiers zur Kostendämpfung (Massnahmenpapier Runder Tisch vom 27. Oktober 2025) vorgeschlagen, den einheitlichen Standard XML verbindlich für die Rechnungsstellung festzulegen. Ebenfalls wurde eine Kostenüberwälzung für Papierrechnungen ab 01.07.2026 ermöglicht.

Basierend auf den in der Schweiz vorgeschlagenen Kostenreduzierungsmassnahmen, schlägt die FKB vor, einen **einheitlichen Standard XML** für die Rechnungsstellung festzulegen. Wenn nicht anders möglich, ist eine Übergangsfrist vorzusehen. Nach Ablauf der Übergangsfrist ist dem Versicherer die Möglichkeit einzuräumen, die Kosten für den Mehraufwand, der durch die Einreichung der Rechnungen in einem anderen als dem XML-Format entsteht, auf den Rechnungssteller zu überwälzen. Dabei können im Vornherein festgelegte Pauschalen belastet werden.

Z.B:
10-300 Rechnungen /y CHF 800/y.-
301-1‘000 Rechnungen/y CHF 2‘500/y
1‘001 – 2‘000 Rechnungen/y CHF 5‘000/y
>2‘000 Anzahl Rechnungen * CHF3.00/Rechnung

Fazit:
Die FKB e.V. regt an,
1. die standardisierte Rechnungsstellung im XML-Format und
2. entsprechende Kostenüberwälzungsmassnahmen bei Rechnungsstellung in anderen Formaten einzuführen.

FKB
Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Gagoz 75, Postfach 363, FL-9496 Balzers
T +423 – 388 19 90

www.fkb.li, info@fkb.li

**Art. 24a Abs. 2 KVG**

Die FKB plädiert für eine zeitnahe, aber leicht handhabbare Kostenbeteiligung des Staates. Für die Rechnungsprüfung (WZW) sind weiterhin primär die Krankenversicherer in der Pflicht und das AfG prüft über Audits oder Stichkontrollen.

Akonto-Beiträge und jährliche definitive Abrechnungen sind sinnvoll für Beiträge in der Höhe, wie sie durch den Risikoausgleich und die Hochkosten entstehen. Eine nur jährliche definitive Abrechnung des Staatsbeitrages von 31% aller ambulanten und stationären Leistungen bedeutet aber, dass die Krankenkassen in Vorleistung gehen müssen, was eine nicht zu unterschätzende Belastung der Krankenkassen darstellt. Damit wird das gesamte Kostenschwankungsrisiko auf die Krankenkasse übertragen. Diese müsste ihre Reserven damit je nach Versichertenbestand und abgerechnete Leistungen möglicherweise sogar unterjährig deutlich anheben. Wir sind der festen Überzeugung, dass dies nicht so gewollt sein kann. Es gibt aus unserer Sicht drei mögliche Herangehensweisen, um diese Situation zu entschärfen.

Um dem Anspruch des Monismus gerecht zu werden, könnten die Systeme der Krankenkassen derart umgebaut werden, dass jede verarbeitete Rechnung/Stornos eine Aktion zur (aggregierten) Rechnungsstellung/Vergütung der Nettokosten OKP an den Staat auslöst. Damit wäre eine zeitnahe Ausrichtung des Staatsanteils möglich und zurückzuweisende, bzw. über freiwillige Zusatzversicherungen laufende Leistungen würden bereits von den Kassen abgeblockt.

Eine Alternative wäre die Rechnungsstellung analog zu den Listenspitälern heute. Wie die Spitäler stellen auch die ambulanten Leistungserbringer je eine Rechnung an die Krankenkasse, an das Land und ev. an den Patienten (v.a. nicht OKP-Leistungen).

Eine dritte – seitens FKB am wenigsten präferierte – Möglichkeit wäre eine 6-12x pro Jahr erfolgende Rückerstattung des Staatsbeiträge an die ambulanten und stationären Kosten.

Fazit:
Die FKB e.V. regt eine Ergänzung zu Abs. 3 KVG (bisher) an, welche eine zeitnahe (Rechnungsstellung an Staat pro Rechnung, Rechnungsstellung analog zu den Spitälern heute oder 6-12x pro Jahr) Auszahlung der Staatsbeiträge an die ambulanten und stationären Kosten gemäss Art. 24 a Abs. 2a und 2 b vorsieht.

FKB
Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Gagoz 75, Postfach 363, FL-9496 Balzers
T +423 – 388 19 90

www.fkb.li, info@fkb.li

**Weitere Anregungen zum Krankentaggeld Art. 14 KVG**

**Art. 14 Abs. 5 KVG – Prämienzahlung analog Arbeitslose**

Nach heutigem System ist es so, dass Arbeitnehmende, die bei Austritt aus dem Unternehmen weiterhin krank waren, im bisherigen Krankengeldvertrag weiter versichert bleiben, bis sie wieder arbeitsfähig sind oder sie das Ende der Bezugsdauer erreicht haben.

Belastet werden solche Fälle dem ehemaligen Unternehmen, was sich dann negativ auf die Schadensbelastung im Unternehmen auswirkt. Das belastet auch die im Unternehmen verbleibenden Arbeitnehmer mit in der Folge möglichen Prämienerhöhungen. Die Krankentaggeld-beziehende Person beteiligt sich während der Anstellung und auch danach nicht mehr an den Prämien, weil die Krankengeldleistung nicht AHV-pflichtiger Lohnbestandteil ist. Es ist unklar, ob diese Regelung der Absicht des Gesetzgebers entspricht oder ob eine Anpassung erforderlich ist.

**Art. 14 Abs. 8a KVG – Berücksichtigung Gesundheitszustand**

Heute bestehen unterschiedliche Interpretationen bei der Anwendung von Art. 14 Abs. 8a KVG betreffend die Berücksichtigung des Gesundheitszustandes. In Art. 14 Abs. 8 KVG wird explizit erwähnt, dass bei Arbeitslosen mit vorheriger Erwerbstätigkeit im Inland der Gesundheitszustand nicht zu berücksichtigen ist. In Art. 14 Abs. 8a KVG wird dies für Arbeitslose mit vorheriger Erwerbstätigkeit im Ausland nicht erwähnt.

Fazit:
Die FKB e.V. bittet um Überprüfung der Abs. 5 und 8a von Artikel 14. Es ist zu klären, ob die bestehenden Ungleichbehandlungen bei der Weiterversicherung vom Gesetzgeber gewollt sind.
Die notwendige Änderung Art. 22 Abs. 8a KVG *Keine Krankengeldprämien während der Elternzeit* ist in der Stellungnahme im Rahmen des LKV ausgeführt.

Bei allen weiteren Änderungen bekräftigen wir die im Rahmen der Stellungnahme des LKV genannten Anliegen.

Wir möchten nochmals ausdrücklich auf die Problematik einer verkürzten Vernehmlassungsfrist über die Sommerferienzeit hinweisen. Derart wichtige Entscheide, wie eine gesetzlich verankerte Anpassung des Risikoausgleichs müssen evidenzbasiert diskutiert werden können. In dieser kurzen Frist ist dies nicht gewährleistet.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens. Für Rückfragen oder weiterführende Erläuterungen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung

Freundliche Grüsse

**FKB – Die liechtensteinische Gesundheitskasse**

Sabine Frei-Wille
Präsidentin

Claudia Husmann
Geschäftsleitung