

**BERICHT UND ANTRAG**  
**DER REGIERUNG**  
**AN DEN**  
**LANDTAG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**  
**BETREFFEND**  
**DEN STAATSBEITRAG AN DIE KOSTEN DER OBLIGATORISCHEN**  
**KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG DER ÜBRIGEN VERSICHERTEN FÜR**  
**DAS JAHR 2027**

<i>Behandlung im Landtag</i>	
	<i>Datum</i>
Schlussabstimmung	

**Nr. 64/2026**



## INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zusammenfassung .....	4
Zuständiges Ministerium.....	5
Betroffene Amtsstelle .....	5
<b>I.   BERICHT DER REGIERUNG .....</b>	<b>6</b>
1.   Ausgangslage .....	6
2.   Kosten und Finanzierung der obligatorischen krankpflegeversicherung .....	9
2.1   Übersicht über die Geldflüsse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung .....	9
2.2   Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung .....	11
2.3   Finanzierung .....	15
2.3.1   Finanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber .....	15
2.3.2   Staatliche Finanzierung .....	19
3.   Erwägungen zur Festlegung des Staatsbeitrages für das Jahr 2027 .....	22
3.1   Verteilung der Kosten auf die Grund- und die Hochkostenversicherung.....	22
3.2   Vorschlag zur Festsetzung des Staatsbeitrages für das Jahr 2027.....	25
3.3   Auswirkungen des festgelegten Staatsbeitrages .....	26
<b>II.   ANTRAG DER REGIERUNG .....</b>	<b>28</b>

## **ZUSAMMENFASSUNG**

*Der Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die übrigen Versicherten wird gemäss Art. 24a Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vom Landtag auf Antrag der Regierung für jedes Bemessungsjahr jeweils spätestens im Juni des Vorjahres festgelegt. Die Festlegung erfolgt in Form eines Frankenbetrags und stellt eine politische Entscheidung dar, für die weder eine gesetzliche Bindung an die Kostenentwicklung noch andere automatische Anpassungsmechanismen vorgesehen sind.*

*Seit dem Bemessungsjahr 2017 ist der Staatsbeitrag ausschliesslich als Beitrag an die Hochkostenversicherung ausgestaltet. Er bezieht sich auf jene Jahreskosten der übrigen (d.h. erwachsenen) Versicherten, welche die gesetzlich festgelegte Hochkostengrenze von CHF 5'000 pro Jahr überschreiten. Der Prozentsatz der Kostenübernahme wird aus dem vom Landtag festgelegten Frankenbetrag und den effektiven Jahreskosten errechnet, sodass der genehmigte Staatsbeitrag vollständig ausgeschöpft wird.*

*Die Regierung beantragt, den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die übrigen Versicherten für das Bemessungsjahr 2027 – wie im Vorjahr – auf CHF 38 Mio. festzulegen. Dieser Betrag ist auch in der mittelfristigen Finanzplanung des Landes für die Jahre 2026 bis 2029 unverändert vorgesehen.*

*Auf Grundlage der Anfang 2026 von den Krankenkassen eingereichten Daten zum Staatsbeitrag und Risikoausgleich des Behandlungsjahres 2024 ergibt sich bei dieser Beitragshöhe rechnerisch eine Kostenübernahme von 32.6 Prozent jener Kosten, die pro versicherte Person die Hochkostengrenze von CHF 5'000 übersteigen. Der vom Staat finanzierte Beitrag bleibt gegenüber dem Vorjahr unverändert.*

*Neben dem Staatsbeitrag in Höhe von CHF 38 Mio. an die Hochkostenversicherung der Erwachsenen beteiligt sich der Staat an der Finanzierung der Gesundheitsversorgung über weitere gesetzlich geregelte Beiträge. Dazu zählen die Beiträge des Landes an Spitäler für stationäre Aufenthalte und für Leistungsaufträge an das Landesspital im Umfang von zusammen CHF 40.2 Mio., die Übernahme von 90 Prozent der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Kinder in Höhe von CHF 8.6 Mio. und die Kostenübernahme infolge der Befreiung von*

*Rentnerinnen und Rentnern vom festen Betrag im Rahmen der Kostenbeteiligung in Höhe von CHF 3.1 Mio. Ausserdem werden CHF 15.0 Mio. zur gezielten Entlastung von Versicherten im Wege der Prämienverbilligungen ausgerichtet. Diese staatlichen Leistungen verfolgen eigenständige Zielsetzungen, sind von der Festlegung des Staatsbeitrags für die übrigen Versicherten unabhängig und bleiben vom vorliegenden Entscheid unberührt. Insgesamt bezahlt der Staat mit CHF 105 Mio. in etwa 40% der gesamten in der OKP anfallenden leistungsbezogenen Kosten (CHF 262.7 Mio.).*

**ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM**

Ministerium für Gesellschaft und Justiz

**BETROFFENE AMTSSTELLE**

Amt für Gesundheit

Vaduz, 12. Mai 2025

LNR 2026-670

P

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,  
Sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete

Die Regierung gestattet sich, dem Hohen Landtag nachstehenden Bericht und Antrag betreffend den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten für das Jahr 2027 zu unterbreiten.

## **I. BERICHT DER REGIERUNG**

### **1. AUSGANGSLAGE**

Die Unterstützung und Förderung des Krankenversicherungswesens gehört zu den wichtigsten Aufgaben des Staates (Art. 26 der Landesverfassung). Die Krankenversicherung beruht in Liechtenstein auf einem Versicherungsobligatorium mit Einheitsprämien für Erwachsene im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und wird als Sozialversicherung durch die von der Regierung anerkannten Krankenkassen durchgeführt. Die Versicherungspflicht gewährleistet allen in Liechtenstein wohnhaften oder beschäftigten Personen den Zugang zu den gesetzlich vorgesehenen Leistungen bei Krankheit und Unfall, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand oder ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Als Sozialversicherung basiert die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf dem Grundsatz der Solidarität. Dieser kommt insbesondere darin zum Ausdruck, dass individuelle Risiken gemeinschaftlich getragen werden und die Finanzierung der Leistungen auf mehrere Schultern verteilt ist. Die Finanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber und die staatliche Finanzierung wirken dabei zusammen.

Die rechtliche Grundlage für den Staatsbeitrag an die obligatorische Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten ergibt sich aus Art. 24a Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG).

Seit dem Bemessungsjahr 2017 (KVG in der Fassung LGBI. 2016 Nr. 2) ist der Staatsbeitrag an die übrigen Versicherten als Beitrag an die Hochkostenversicherung ausgestaltet. Hierfür erfolgt eine Trennung der Gesamtkosten in solche der Grundversicherung und der Hochkostenversicherung. Der Staatsbeitrag für die übrigen Versicherten (Erwachsenen) bezieht sich dabei ausschliesslich auf jene Kosten eines Versicherten, welche die gesetzlich festgelegte Hochkostengrenze von CHF 5'000 pro Jahr überschreiten.

Die Höhe des Staatsbeitrags wird vom Landtag als Frankenbetrag pro Bemessungsjahr festgelegt. Diese Festlegung erfolgt im Rahmen des politischen Ermessens des Landtags auf Antrag der Regierung. Der festzulegende Betrag ist nach unten hin dadurch begrenzt, dass ein Beitrag zu leisten ist, er also grösser Null sein muss. Nach oben hin begrenzt ihn das Total der Kosten in der Hochkostenversicherung. Zwischen diesen beiden Grenzen ist der Landtag in der Festlegung frei.

Der Prozentsatz der Kostenübernahme in der Hochkostenversicherung ergibt sich rechnerisch so, dass der vom Landtag beschlossene Staatsbeitrag vollständig ausgeschöpft wird.

Der vorliegende Bericht und Antrag soll die relevanten Entscheidungsgrundlagen für die Festlegung des Staatsbeitrages 2027 liefern. Zu diesem Zweck wurde er

gegenüber früheren Jahren überarbeitet und gestrafft. Im Kern war der Bericht über lange Zeit nahezu unverändert weitergeführt worden. Bestehende Auswertungen und statistische Analysen wurden jeweils jährlich aktualisiert, stellenweise der geänderten Gesetzeslage angepasst, sowie erweitert oder ergänzt.

Die Grundstruktur und insbesondere das ausführliche Kapitel zur Kostenanalyse stammten aus einer Zeit, als die gesetzliche Bestimmung (Art. 24a Abs. 2 KVG i.d.F. LGBl. Nr. 241 2003) vorsah, der Staatsbeitrag wäre vom Landtag auf Antrag der Regierung «unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Finanzlage des Landes» festzulegen. Diese Bestimmung wurde in der Zwischenzeit mehrfach revidiert. Eine Bindung an die Kostenentwicklung gibt es im geltenden Recht nicht mehr. Auch ist der Staatsbeitrag weder indexiert noch an andere automatische Anpassungsmechanismen gebunden.

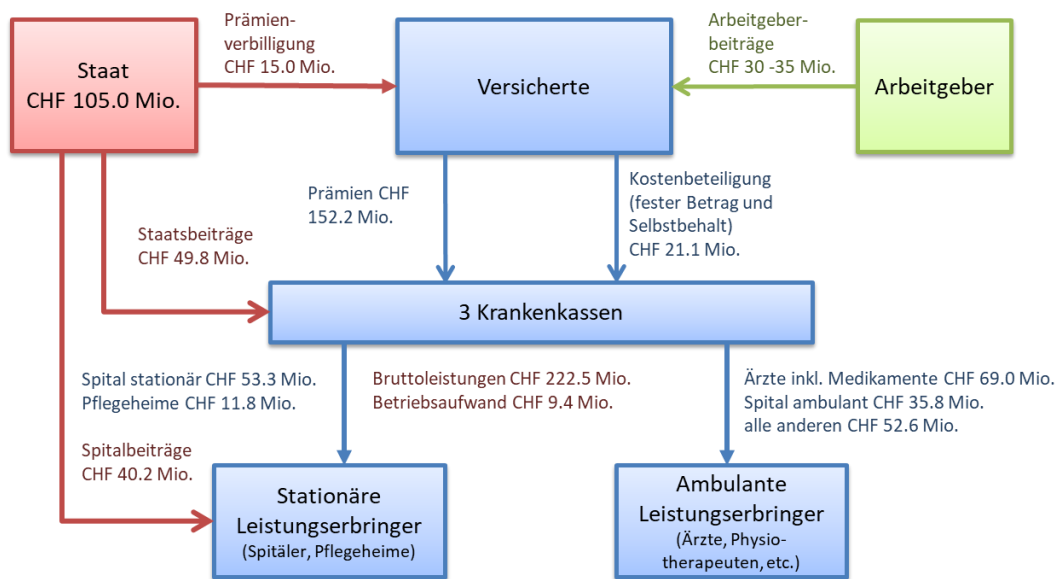
Der Umfang und die analytische Ausrichtung der früheren Berichte und Anträge stimmten daher nicht mehr mit den heute geltenden gesetzlichen Vorgaben zur Festlegung des Staatsbeitrags überein. Nachfolgend werden als relevante Entscheidungsgrundlagen zunächst die verschiedenen Kostenelemente und Finanzierungsquellen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Überblick erläutert, sowie deren Entwicklung dargestellt. Für die Festlegung des Beitrags ist schliesslich auf die Verteilung der Kosten in Grund- und Hochkostenversicherung einzugehen. Ausserdem werden die Auswirkungen einer Variation der Höhe des Staatsbeitrages dargelegt.

## 2. KOSTEN UND FINANZIERUNG DER OBLIGATORISCHEN KRANKENPFLEGE-VERSICHERUNG

### 2.1 Übersicht über die Geldflüsse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Im Jahr 2025 beliefen sich die gesamten Aufwendungen für Leistungen der OKP auf CHF 262.7 Mio. (Bruttoleistungen gemäss SASIS-Datenpool zuzüglich staatlicher Beiträge an Spitäler).

#### Geldflüsse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2025



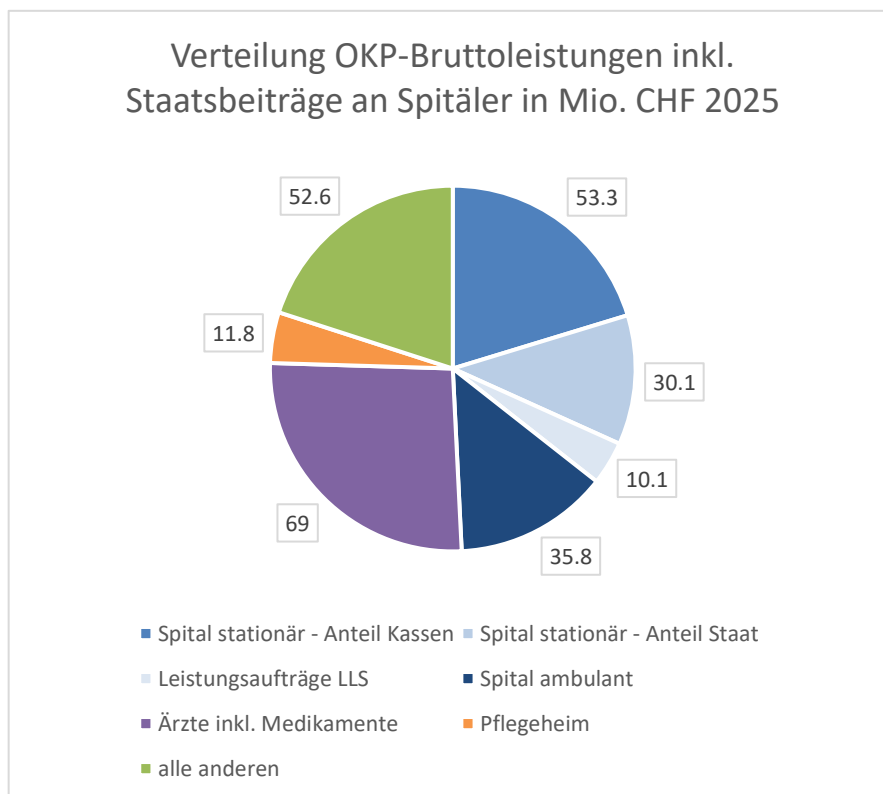
**Abbildung 1: Geldflüsse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 2025**

Quelle: Staatsbeitragsdaten der Kassen, Landesrechnung, SASIS-Datenpool (Stand 16.1.2026)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die in der Abbildung 1 ausgewiesenen Ausgaben und Einnahmen sind in der Summe nicht deckungsgleich. Zum einen sind nicht alle Aufwand- und Ertragspositionen dargestellt; es fehlen insbesondere die Veränderungen der Rückstellungen und Reserven. Zum anderen spielen auch die unterschiedlichen Abgrenzungzeitpunkte der verschiedenen Datenquellen eine Rolle. Eine vollständige Darstellung der Mittelherkunft und -verwendung, basierend auf den Jahresabschlüssen der Kassen, findet sich jeweils in der Krankenkassenstatistik (vgl. Krankenversicherer 2025, zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vorliegend).

Den grössten Anteil an den Bruttoleistungen verursachte die Versorgung durch Spitäler. Die stationären Kosten beliefen sich dabei auf CHF 53.3 Mio., ambulante Spitalbehandlungen machten CHF 35.8 Mio. aus. Hinzu kommen die Spitalbeiträge des Landes in Höhe von zusammen CHF 40.2 Mio., davon CHF 30.1 Mio. für stationäre Aufenthalte und CHF 10.1 Mio. für gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Landesspitals.

Die ambulante Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte verursachte Kosten von CHF 69.0 Mio. inklusive der direkt abgegebenen Medikamente. Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen waren für Kosten von CHF 11.8 Mio. verantwortlich. Alle anderen Leistungen zusammen machten CHF 52.6 Mio. aus. Die nachfolgende Abbildung 2 soll die Verteilung grafisch verdeutlichen:



**Abbildung 2: Verteilung OKP-Bruttoleistungen inkl. Staatsbeiträge an Spitäler in Mio. CHF 2025**  
Quelle: SASIS-Datenpool, Stand 16.1.2025; Landesrechnung 2025.

Die Finanzierung der Leistungen erfolgt aus mehreren Quellen, an denen die Versicherten, die Arbeitgeber und der Staat beteiligt sind: Die Versicherten beteiligen sich an der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in erster Linie über die Prämienzahlungen an die Krankenkassen (CHF 152.2 Mio.), sowie über die Kostenbeteiligung (CHF 21.1 Mio.). Die Arbeitgeber übernehmen einen Teil der Prämien der Arbeitnehmenden über den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitgeberbeitrag (hochgerechnet rund CHF 30-35 Mio. pro Jahr).

Die staatliche Finanzierung erfolgt insbesondere über Beiträge an die Krankenkassen im Rahmen der OKP, über direkte Beiträge zur gezielten sozialen Entlastung bestimmter Personengruppen sowie über Beiträge an Leistungserbringende, insbesondere im stationären Bereich. Der Staat beteiligte sich im Jahr 2025 mit insgesamt CHF 105 Mio., dies entspricht einem Anteil von rund 40%, an der Finanzierung der Krankenpflegeversicherung in Liechtenstein.

## **2.2 Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verzeichnete Liechtenstein, analog der Entwicklung in anderen Ländern, mittel- und langfristig ein stetiges Kostenwachstum. Diese Phasen der Kostenentwicklung sind dabei geprägt von strukturellen Faktoren des Gesundheitswesens, insbesondere vom medizinisch-technischen Fortschritt, dem Leistungsumfang der Versorgung sowie von der demografischen Entwicklung und von Veränderungen im Nachfrageverhalten der Versicherten.

Betrachtet man die mittlere Wachstumsrate der Bruttoleistungen der letzten 25 Jahre, so lag diese bei 3.9%. In den letzten 10 Jahren lag die mittlere Wachstumsrate bei 2.9% pro Jahr. Somit ist festzuhalten, dass das Wachstum in den letzten Jahren gebremst wurde.

Zwischen 2015 und 2018 waren die Kostensteigerungen stabil und verzeichneten eine mittlere Wachstumsrate von gerade einmal 0.2% pro Jahr. Die positive Entwicklung ist wesentlich auf ein Bündel von Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums durch Änderungen an Gesetzen, Verordnungen und Tarifen zurückzuführen. Zu nennen sind insbesondere die Steigerung der Eigenverantwortung durch Erhöhung der Kostenbeteiligung, die Schärfung der Bestimmungen über die Bedarfsplanung und über OKP-Verträge, die Straffung des Wirtschaftlichkeitsverfahrens, die Stärkung der Rolle der Regierung in Tariffragen sowie die höhere Transparenz durch die Einführung der gesamtschweizerischen Tarifstruktur (TAR-MED) für die Berechnung ärztlicher Leistungen.

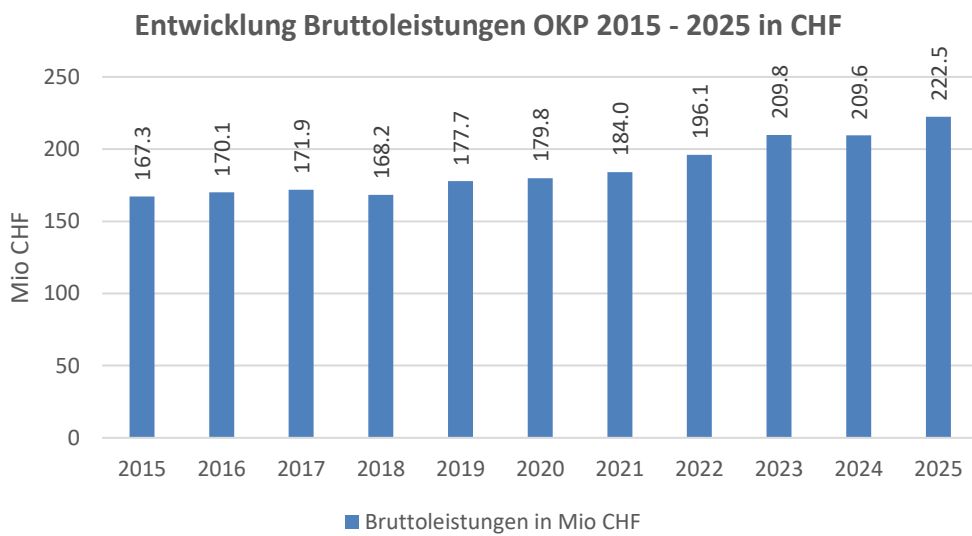
Die Folgejahre ab 2019 waren wiederum von stärkeren Zuwächsen geprägt. Die Covid-19-Pandemie wirkte sich in den Jahren 2020 bis 2022 in unterschiedlicher und teilweise gegenläufiger Weise auf die Kostenentwicklung aus. Zusätzlichen Analyse- und Behandlungskosten standen zeitweise verschobene planbare Eingriffe sowie eine geringere Inanspruchnahme einzelner Leistungen gegenüber. Es ist davon auszugehen, dass auch im Jahr 2023 noch Nachwirkungen dieser Effekte in die Kostenentwicklung eingeflossen sind.

Vor diesem Hintergrund nahmen die Bruttokosten im Jahr 2023 erneut deutlich zu (rund +7%), während sie sich im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert entwickelten (-0.1%). Zwar kam es gegen Ende des Jahres 2024 zu vermuteten Abrechnungsverzögerungen. Eine vertiefte Analyse des SASIS-Datenpools zeigt jedoch, dass diese betragsmässig nicht signifikant höher ausfielen als in früheren Jahren. Daraus ist zu schliessen, dass die ausgewiesene Kostenentwicklung 2024 trotz einzelner Verzögerungseffekte als belastbar einzuschätzen ist und die effektive Kostenentwicklung des Jahres weitgehend korrekt abbildet.

Im Jahr 2025 beliefen sich die Gesamtkosten gemäss SASIS-Datenpool (Stand 16. Januar 2026) auf CHF 222.5 Mio., was einer Erhöhung gegenüber dem Vorjahr

von 6.2% entspricht. Betrachtet man die Kostenentwicklung im Zeitraum von 2019 bis 2025 isoliert, so zeigt sich eine mittlere Zuwachsrate von 3.8% pro Jahr, was dem langfristigen Trend der Kostenentwicklung entspricht.

Die Entwicklung der Bruttoleistungen zwischen 2015 und 2025 ist in Abbildung 3 dargestellt.

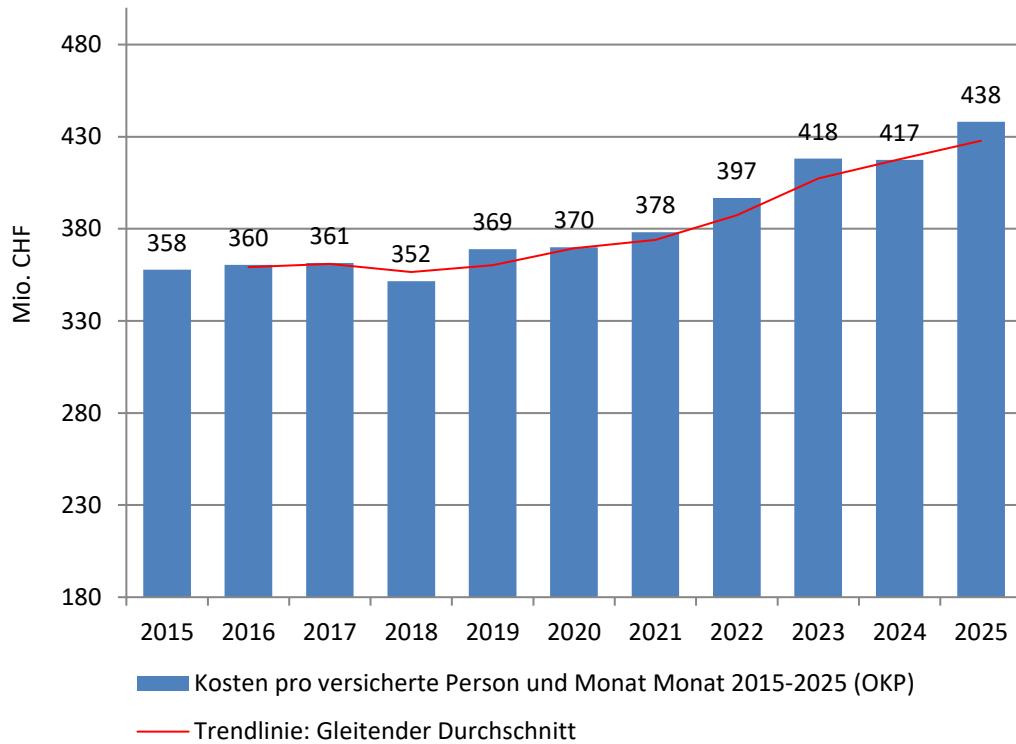


**Abbildung 3: Entwicklung der Gesamtbruttokosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Quelle: Bis und mit 2022 Krankenkassenstatistik, ab 2023 gemäss SASIS-Datenpool, Stand 16.1.2026.

Da sich die Anzahl der Versicherten und damit die Anzahl der versicherten Monate im Zeitverlauf ebenfalls verändert, ergänzt die Betrachtung der Kosten pro versicherte Person und Monat die Analyse der Gesamtbruttokosten. Die entsprechende Entwicklung für die letzten 10 Jahre ist in Abbildung 4 dargestellt.

### Kosten pro versicherte Person und Monat 2015-2025 (OKP)



**Abbildung 4: Entwicklung der Kosten pro versicherte Person und Monat 2015-2025**

Quelle: Krankenkassenstatistik, ab 2023 gemäss SASIS-Datenpool, Stand 16.1.2026, eigene Berechnungen.

Die Entwicklung der Kosten pro versicherte Person und Monat folgt im Wesentlichen dem Verlauf der Bruttoleistungen. Vor diesem Hintergrund verfolgt die Regierung das Ziel, die bisherigen kostendämpfenden Ansätze weiterzuentwickeln und gezielt zu ergänzen. Hierzu wird an einem umfassenden Massnahmenpaket gearbeitet, dessen Umsetzung noch innerhalb der laufenden Legislaturperiode vorgesehen ist. Die vorgesehenen Massnahmen umfassen unter anderem die Einführung von EFAS, der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, die Überprüfung und allfällige Anpassung der Labortarife, eine gezielte Förderung von Generika durch Anpassungen bei Kostenbeteiligungen und Vergütungsmechanismen sowie eine Optimierung bei der Befreiung chronisch Kranker von der Kostenbeteiligung. Darüber hinaus sollen das Wirtschaftlichkeitsverfahren

weiter gestärkt, der Leistungskatalog fortlaufend überprüft und optimiert sowie im Rahmen von Runden Tischen mit Leistungserbringenden gemeinsam zusätzliche kostendämpfende Massnahmen erarbeitet werden. Ergänzend ist eine Überprüfung der bestehenden Kostenziele vorgesehen, mit dem Ziel, deren Steuerungswirkung zu erhöhen. Nachhaltige Effekte lassen sich dabei nur im Zusammenwirken aller beteiligten Akteure erzielen – von Gesetzgeber und Verwaltung über Versicherungen und Leistungserbringende bis hin zu den Leistungsbeziehenden.

Zudem muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Einführung des neuen Tarifs TARDOC ebenfalls Wirkungen auf das System haben kann. Obwohl der Auftrag klar und deutlich auf eine kostenneutrale Umsetzung lautete, kann die effektive Kostenneutralität erst in einigen Monaten bzw. im nächsten Jahr überprüft werden.

### **2.3 Finanzierung**

Grundsätzlich werden die Gesundheitskosten durch den Staat, die Versicherten und die Arbeitgeber finanziert. Die Arbeitgeber tragen über den Arbeitgeberbeitrag indirekt einen Teil der Prämien ihrer Arbeitnehmenden.

#### **2.3.1 Finanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber**

Die Prämien der Versicherten stellen die zentrale Einnahmequelle der Krankenkassen dar. Sie tragen damit einen wesentlichen Teil der Finanzierung der OKP-Leistungen.

Eine zentrale Prämienkennzahl ist die Entwicklung der gewichteten Durchschnittsprämie für Erwachsene ohne Unfallversicherung, welche die Grundlage für den Arbeitgeberbeitrag bildet. Die Entwicklung ist in Tabelle 1 dargestellt. Nach einer Phase rückläufiger oder weitgehend stabiler Prämien, die im Wesentlichen auf die

Erhöhung der Kostenbeteiligung ab dem Jahr 2017 sowie auf die günstige Kostenentwicklung in den Jahren 2015 bis 2018 zurückzuführen war, kam es ab dem Jahr 2023 wieder zu deutlicheren Prämienanstiegen. Diese bewegten sich zwischen 4.0% (2023) und 6.1% (2026) und stehen im Zusammenhang mit der seit 2019 steigenden Kostenentwicklung im langfristigen Trendverlauf.

<b>Jahr</b>	<b>gewichtete Durchschnittsprämie der Erwachsenen (ohne Unfall) in CHF (gerundet)</b>	<b>Gewichtete Veränderung</b>
2015	333	12.5%
2016	347	4.2%
2017	317	-8.6%
2018	311	-1.9%
2019	308	-1.0%
2020	299	-2.9%
2021	304	1.7%
2022	301	-1.0%
2023	313	+4.0%
2024	332	+6.1%
2025	347	+4.5%
2026	361	+4.0%

**Tabelle 1: Entwicklung der Entwicklung der gewichteten Durchschnittsprämie der Erwachsenen (ohne Unfall) 2015-2026<sup>2</sup>**

Neben den Prämien beteiligen sich die Versicherten, die das 20. Altersjahr vollendet haben, an den Kosten der Gesundheitsversorgung in der Grundversicherung bis CHF 5'000. Die Kostenbeteiligung besteht im Grundsatz aus einem festen Betrag (umgangssprachlich Franchise) sowie einem prozentualen Selbstbehalt und ist abhängig von der individuellen Inanspruchnahme von notwendigen Gesundheitsleistungen. Sie verfolgt das Ziel, eine angemessene Kostenmitverantwortung der Versicherten sicherzustellen und gleichzeitig den Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen zu gewährleisten.

---

<sup>2</sup> Die Durchschnittsberechnung erfolgt gemäss den Vorgaben zur Berechnung des Arbeitgeberbeitrags. Diese änderten sich ab dem Jahr 2017 insofern, als dass seither auch die Prämien mit freiwillig höherer Kostenbeteiligung einzubeziehen sind (Art. 79 Abs. 1 KVV i.d.F. LGBl. 2016 Nr. 210); Quelle: Rechenschaftsberichte der Regierung

Der gesetzlich festgelegte feste Betrag für die Altersgruppe der Erwachsenen beträgt jährlich CHF 500. Wobei jedem Versicherten die Möglichkeit geboten wird, eine freiwillige, zusätzlich höhere Kostenbeteiligung von CHF 1'000, CHF 2'000 oder CHF 3'500 auszuwählen, wodurch gleichzeitig die Prämie angemessen reduziert wird. Der Selbstbehalt beträgt 20% der den festen Jahresbetrag übersteigenden Kosten in der Grundversicherung. Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt die die Maximalbeträge der Kostenbeteiligungsvarianten der Altersgruppe der Erwachsenen:

<b>Maximalbeträge</b>	<b>fester Betrag</b>	<b>20% Selbstbehalt</b>	<b>Kostenbeteiligung gesamt</b>
gesetzliche Kostenbeteiligung	500	900	1'400
freiwillig höhere Kostenbeteiligung	1'500	700	2'200
	2'500	500	3'000
	4'000	200	4'200

**Tabelle 2: Kostenbeteiligungsvarianten der übrigen Versicherten (Erwachsenen)**

Die Altersgruppe der Personen im ordentlichen Rentenalter wurde in den letzten Jahren gezielt entlastet. Von 2017 bis und mit 2022 hatten Personen im Rentenalter den vollen festen Betrag von CHF 500 sowie den halben prozentualen Selbstbehalt zu entrichten (10% bis maximal CHF 450 statt 20% bis maximal CHF 900). Seit dem 1. Januar 2023 müssen sich Personen im ordentlichen Rentenalter nur noch mit dem reduzierten prozentualen Selbstbehalt an den Kosten beteiligen. Er beträgt 10% der Kosten bis zum Erreichen der Hochkostengrenze, was einen maximalen Selbstbehalt von CHF 500 ergibt.

Die Tabelle 3 zeigt die Maximalbeträge der Kostenbeteiligungsvarianten für die Rentner pro Jahr:

<b>Maximalbeträge</b>	<b>Fester Betrag</b>	<b>10% Selbstbehalt</b>	<b>Kostenbeteiligung Rentner</b>
gesetzliche Kostenbeteiligung	0	500	500

freiwillig höhere Kostenbeteiligung	1'000	400	1'400
	2'000	300	2'300
	3'500	150	3'650

**Tabelle 3: Kostenbeteiligungsvarianten der Personen im ordentlichen Rentenalter (Rentner)**

Die Einnahmen aus der Kostenbeteiligung leisteten im Vergleich zu den Prämien lediglich einen untergeordneten Beitrag zur Finanzierung des Kostenwachstums.

Wie aus Tabelle 4 ersichtlich ist, stiegen diese über mehrere Jahre hinweg nur moderat und waren im Jahr 2023 mit CHF 20.5 Mio. sogar rückläufig.

	Kostenbeteiligungen in Mio. CHF				
	2020	2021	2022	2023*	2024*
0-20 Jahre	0	0	0	0	0
21-65 <sup>3</sup> Jahre	15.51	15.68	16.56	17.75	18.25
Ab 66 Jahre	5.16	5.34	5.60	2.70	2.85
<b>Total</b>	<b>20.67</b>	<b>21.01</b>	<b>22.15</b>	<b>20.45</b>	<b>21.10</b>

**Tabelle 4: Entwicklung der Kostenbeteiligungseinnahmen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

Quelle: Amt für Gesundheit; Daten zum Risikoausgleich nach Altersgruppen

\* Datengrundlage bildet das Behandlungsjahr

Dieser Rückgang ist unter anderem auf die seit 2023 geltende Befreiung von Personen im ordentlichen Rentenalter vom festen Betrag der Kostenbeteiligung zurückzuführen.

Gestützt auf den Landesdurchschnitt der Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beteiligen sich die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gemäss gesetzlicher Vorgabe an deren Finanzierung, indem sie die Hälfte der jährlich berechneten durchschnittlichen Prämie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer übernehmen. Der Arbeitgeberbeitrag wird den Versicherten über die Lohnauszahlung ausgerichtet und ist an die Entwicklung der Prämien gekoppelt. Für das Jahr

---

<sup>3</sup> Bei Personen mit Jahrgang 1957 und älter lag das ordentliche Rentenalter bei 64 Jahren. Für Vergleichszwecke wurden die Summe der Personen, die das ordentliche Rentenalter im jeweiligen Betrachtungsjahr erreicht haben, der nächsten Gruppe zugerechnet.

2026 beläuft sich der Arbeitgeberbeitrag auf CHF 180.50 pro Monat. Gegenüber dem Vorjahr (CHF 173.50) entspricht dies einer Zunahme von rund 4%.

Die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch Versicherte, Arbeitgeber und den Staat greift ineinander. Während die Prämienfinanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber den grössten Finanzierungsanteil darstellt, ergänzt die staatliche Finanzierung diese Beiträge über die verschiedenen nachfolgend beschriebenen Elemente.

### 2.3.2 Staatliche Finanzierung

Der Staat beteiligt sich über verschiedene Instrumente an der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie des Gesundheitswesens insgesamt. Diese staatlichen Beiträge sind historisch gewachsen, verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen und richten sich an unterschiedliche Empfänger. Entsprechend bestehen verschiedene Zahlungsströme und Abrechnungslogiken, die gemeinsam die staatliche Beteiligung an der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausmachen.

Ein wesentlicher Teil der staatlichen Finanzierung erfolgt über Zahlungen an die Krankenkassen. Dazu zählt massgeblich der gegenständliche Staatsbeitrag an die Hochkostenversicherung für die übrigen Versicherten.

Daneben übernimmt der Staat gemäss Art. 24a Abs. 1 KVG 90% der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Kinder. Dieser Beitrag richtet sich nach den effektiv angefallenen Kosten und ist damit unmittelbar an die Kostenentwicklung gekoppelt. Er ist nicht Bestandteil des vom Landtag festgelegten Staatsbeitrags für die übrigen Versicherten. Für Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, die grundsätzlich von Prämien- und Kostenbeteiligungen befreit sind, basiert dieser Beitrag auf familienpolitischen Zielsetzungen.

Seit dem Jahr 2023 beteiligt sich der Staat zudem an den Kosten infolge der Befreiung von Personen im ordentlichen Rentenalter vom festen Betrag der Kostenbeteiligung. Diese staatliche Beteiligung beruht auf der Annahme des entsprechenden Initiativbegehrens durch die Volksabstimmung vom 26. Juni 2022. Die Zahlungen erfolgen an die Krankenkassen und stellen ein eigenständiges sozialpolitisches Entlastungsinstrument dar.

Die direkten Staatsbeiträge an die Krankenkassen entwickelten sich in den Jahren 2023 bis 2026 wie in Tabelle 5 dargestellt.

	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026*</b>
Kinder	9.1	8.8	8.8	9.0
Erwachsene	33.0	35.0	38.0	38.0
Personen im Rentenalter	3.1	2.8	3.0	3.3
<b>Total</b>	<b>45.2</b>	<b>46.6</b>	<b>49.8</b>	<b>50.3</b>

**Tabelle 5: Staatsbeiträge an die Krankenkassen 2023 – 2026**

\*Budget 2026.

Die Höhe des Staatsbeitrags an die Hochkostenversicherung hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach geändert. Nach einer stufenweisen Reduktion im Zusammenhang mit der Sanierung des Staatshaushalts sowie mit strukturellen Veränderungen in der Spitalfinanzierung auf zuletzt CHF 33 Mio. erfolgte in den Jahren 2024 (CHF 35 Mio.) und 2025 (CHF 38 Mio.) eine stufenweise Erhöhung. Für 2026 wurde der Beitrag vom Landtag unverändert bei CHF 38 Mio. festgelegt. Diese Anpassungen trugen angesichts steigender Kosten dazu bei, den Prämienanstieg im System minimal abzufedern. Andererseits führen staatliche Beiträge jeweils zu Verzerrungen der Kostenwahrheit und senken die Anreize, um Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen herbeizuführen.

Neben den Beiträgen an die Krankenkassen beteiligt sich der Staat direkt an der Finanzierung der Versicherten durch die Ausrichtung von Prämienverbilligungen an einkommensschwache Personen. Die Prämienverbilligung dient der gezielten sozialen Entlastung unter Berücksichtigung der individuellen

Einkommensverhältnisse. Die ausbezahlte Prämienverbilligung belief sich 2025 auf CHF 15.0 Mio. (2024: 13.9 Mio.). Der Beitrag wurde an 5'901 Versicherte (2024: 5'984) ausbezahlt, so dass sich ein Betrag von durchschnittlich CHF 2'540 (2024: 2'326) pro versicherte Person ergibt. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es 1.4% weniger Bezügerinnen und Bezüger. Der durchschnittliche Förderbetrag pro versicherte Person ist gegenüber dem Vorjahr hingegen deutlich angestiegen (+9.2%). Ein Teil des Anstiegs ist darauf zurückzuführen, dass die durchschnittliche Monatsprämie angestiegen ist.

Darüber hinaus beteiligt sich der Staat im stationären Bereich über Beiträge an Spitäler an der Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Diese Spitalbeiträge erfolgen unabhängig von den Zahlungen an die Krankenkassen und sind rechtlich sowie finanziell eigenständig geregelt. Sie dienen der Sicherstellung der stationären Versorgung und stellen einen weiteren Bestandteil der staatlichen Finanzierung des Gesundheitswesens dar.

Die staatliche Finanzierung der OKP erfolgt somit über mehrere parallel bestehenden Instrumente mit unterschiedlichen Zielsetzungen, Zahlungswegen und Abrechnungsgrundlagen. Der Staatsbeitrag an die Hochkostenversicherung stellt dabei einen wesentlichen, jedoch bei weitem nicht alleinigen Bestandteil der staatlichen Finanzierung dar und ist im Zusammenspiel mit weiteren staatlichen Finanzierungsinstrumenten zu betrachten.

Vor diesem Hintergrund rückt auch die unterschiedliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen in den Fokus, da sie ebenfalls ein zentrales Element der bestehenden Finanzierungsarchitektur darstellt und erhebliche Auswirkungen auf Kostenverteilung und Versorgungsstrukturen hat. Die heutige Trennung der Finanzierungsverantwortung führt zu Fehlanreizen für Kassen, Leistungserbringer und Versicherte und begünstigt stationäre Behandlungsformen, obwohl ambulante Leistungen häufig patientenfreundlicher und gesamtwirtschaftlich günstiger sind.

Eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wird daher als ein Ansatz gesehen, um diese Fehlanreize zu reduzieren, bedarfsgerechte Versorgungsformen zu stärken und unnötige Spitalaufenthalte zu vermeiden. In der Schweiz wurde ein entsprechendes Modell beschlossen. Die Regierung prüft derzeit, ob ein solcher Ansatz auch für Liechtenstein geeignet ist, um gezieltere Wirkungen zu erzielen.

### **3. ERWÄGUNGEN ZUR FESTLEGUNG DES STAATSBEITRAGES FÜR DAS JAHR 2027**

Die Festlegung des Staatsbeitrags für das Jahr 2027 erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben von Art. 24a Abs. 2 KVG und unter Berücksichtigung der in Kapitel 1 dargestellten Ausgangslage sowie der Struktur der Hochkostenversicherung. Eine unmittelbare rechnerische Ableitung der Beitragshöhe aus einzelnen statistischen Kennzahlen ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Der Landtag verfügt bei der Festlegung der Höhe des Staatsbeitrags über einen gesetzlichen Entscheidungs- und Finanzierungsspielraum. Der Staatsbeitrag ist als Frankenbetrag festzulegen und darf ausschliesslich zur Mitfinanzierung der Hochkostenversicherung eingesetzt werden. Eine staatliche Finanzierung der Grundversicherung ist gesetzlich ausgeschlossen.

#### **3.1 Verteilung der Kosten auf die Grund- und die Hochkostenversicherung**

Vorab ist festzuhalten, dass sich die nachfolgenden Berechnungen auf die amtlichen Daten zum Staatsbeitrag und zum Risikoausgleich stützen. Es handelt sich dabei um revidierte Kostendaten, welche von den Krankenkassen auf Basis eines einheitlich definierten Verfahrens beim Amt für Gesundheit eingereicht werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zum Rechnungswesen wird durch die

jeweilige Revisionsgesellschaft bestätigt. Die übermittelten Daten werden zusätzlich durch das Amt für Gesundheit geprüft.

Auf Grundlage der Ende Januar 2026 von den Krankenkassen eingereichten Kostendaten zum Behandlungsjahr 2024 und der seit dem 1. Januar 2017 geltenden Rechtslage ergibt sich für die Ermittlung des Staatsbeitrags folgendes Bild:

Für das Behandlungsjahr 2024 werden insgesamt Bruttokosten von CHF 210'015'139 ausgewiesen. Davon entfallen CHF 9'806'933 auf Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren. Diese Kosten werden gemäss Art. 24a Abs. 1 KVG zu 90% vom Staat übernommen und sind daher nicht Bestandteil der weiteren Berechnungen für den Staatsbeitrag an die übrigen Versicherten.

Die verbleibenden Bruttokosten in der Höhe von CHF 200'208'206 beziehen sich auf die «übrigen» Versicherten (Erwachsenen). Diese Kosten werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in einen Grund- und einen Hochkostenbereich aufgeteilt. Die gesetzliche Hochkostengrenze beginnt gemäss Art. 21 Abs. 2 KVG ab jährlichen Kosten von CHF 5'000 pro versicherte Person.

Für das Behandlungsjahr 2024 ergeben sich für die übrigen Versicherten Kosten im Grundkostenbereich von CHF 83'465'879, was einem Anteil von rund 42% entspricht, sowie Kosten im Hochkostenbereich von CHF 116'742'328, entsprechend rund 58% der gesamten Bruttokosten der erwachsenen Versicherten. Diese Aufteilung bildet die rechnerische Grundlage für die Ermittlung des Staatsbeitrags gemäss Art. 24a Abs. 2 KVG. Die dargestellte Verteilung beschreibt dabei ausschliesslich die strukturelle Zuordnung der beitragsrelevanten Kostenbereiche und stellt für sich genommen keine Aussage über Ursachen oder Treiber der Kostenentwicklung dar. In der nachfolgenden Tabelle 6 auf der folgenden Seite 25 wird die Entwicklung der Bruttoleistungen der Erwachsenen und der Anteil der

Hochkostenversicherung anhand der eingereicht Kassendaten aufgezeigt und die festgelegten Staatsbeiträge an die Hochkostenversicherung dargestellt.

Es ist dabei anzumerken, dass das Jahr 2025 provisorisch auf Basis der Behandlungsjahresdaten 2024 abgerechnet wurde. Die definitiven Behandlungsjahresdaten 2025 werden erst im Januar 2027 eingereicht. Anhand dieser Kostendaten wird die Verteilung und jeweilige Höhe der Staatsbeiträge 2025 definitiv abgerechnet.

Jahr	Bruttoleistungen Erwachsene	Hochkostenversicherung Erwachsene	Anteil der Hochkosten	Staatsbeiträge an Hochkosten	Anteil Staatsbeitrag an Hochkosten
2017	163	92	56%	29	32%
2018	159	88	55%	29	33%
2019	169	95	56%	29	31%
2020	173	99	57%	33	33%
2021	177	102	58%	33	33%
2022	186	107	58%	33	31%
2023*	197	116	59%	33	28%
2024*	200	117	58%	35	30%
2025*	200	117	58%	38	33%

**Tabelle 6: Kostenentwicklung in der Hochkostenversicherung 2017-2025**

Quelle: Ab Jahr 2023\* und folgende sind die Behandlungsjahresdaten angegeben, davor die Geschäftsjahresdaten.

### 3.2 Vorschlag zur Festsetzung des Staatsbeitrages für das Jahr 2027

Die Festlegung des Staatsbeitrags an die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die übrigen Versicherten erfolgt gemäss Art. 24a Abs. 2 KVG im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und auf Antrag der Regierung unter Berücksichtigung der in den vorangehenden Abschnitten dargestellten Ausgangslage.

Die Regierung beantragt, den Staatsbeitrag für das Bemessungsjahr 2027 – wie im Vorjahr – auf CHF 38 Mio. festzulegen. Dieser Betrag ist auch in der Finanzplanung des Landes für die Jahre 2026 bis 2029 vorgesehen (BuA Nr. 75/2025).

Mit der Beibehaltung des Staatsbeitrags bei CHF 38 Mio. legt die Regierung den Beitrag bewusst stabil fest und bleibt im Einklang mit der mittelfristigen Finanzplanung des Landes.

Auf Grundlage der revidierten Staatsbeitrags- und Risikodaten des Behandlungsjahres 2024 ergibt sich bei einem Staatsbeitrag in Höhe von CHF 38 Mio. rechnerisch eine Kostenübernahme von rund 32.6% der beitragsrelevanten Kosten in der Hochkostenversicherung.

### **3.3 Auswirkungen des festgelegten Staatsbeitrages**

Der Staatsbeitrag an die Hochkostenversicherung der Erwachsenen wirkt sich auf die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus, indem er einen Teil der Kosten übernimmt, die andernfalls über die Prämien zu finanzieren wären. Seine Wirkung entfaltet sich damit direkt auf der Ebene der Finanzierungsstruktur und indirekt auf der Ebene der Prämien.

Zur Einordnung dieser Wirkung kann vereinfacht davon ausgegangen werden, dass ein zusätzlicher Staatsbeitrag von CHF 1 Mio. rechnerisch einer Entlastung der monatlichen Prämie von rund CHF 2.40 entspricht. Diese Grössenordnung dient der Veranschaulichung der Wirkungsrichtung des Staatsbeitrags, bildet jedoch nicht die Gesamtheit der prämierelevanten Einflussfaktoren ab.

Nachdem der hiermit vorgeschlagene Staatsbeitrag gegenüber dem Vorjahr unverändert bleibt, ist er im Hinblick auf die Prämie neutral, unter der Voraussetzung, dass alle anderen Einflussfaktoren gleichbleiben. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass bei steigenden Kosten die Prämie relativ stärker steigen muss, um das Nullwachstum beim Staatsbeitrag auszugleichen. Die konkrete Prämienentwicklung lässt sich zum Zeitpunkt der Festlegung des Staatsbeitrags nicht abschliessend bestimmen, da sie wesentlich von der weiteren Kostenentwicklung abhängt. Einen wesentlichen Einfluss hierauf hat die Umstellung auf TARDOC und ambulante Pauschalen, deren Wirkungen auf das System in der Praxis abgewartet werden muss.

Die Kostenentwicklung der vergangenen Jahre zeigt, dass Phasen erhöhter Kosten mit entsprechenden Prämienanstiegen einhergingen. Diese Entwicklung wirkt sich systembedingt auch auf den Arbeitgeberbeitrag aus, da dieser an die durchschnittliche Prämienhöhe gekoppelt ist.

Die Prämienverbilligung ist als eigenständiges sozialpolitisches Instrument ausgestaltet und dient der gezielten Entlastung von Versicherten mit begrenzter wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Sie knüpft an die effektiv geschuldeten Prämien an und reagiert damit auf die allgemeine Prämienentwicklung. Der Staatsbeitrag an die Hochkostenversicherung beeinflusst die Prämienverbilligung nicht direkt, sondern lediglich mittelbar über seinen begrenzten Beitrag zur Stabilisierung der Prämien. Die soziale Entlastung erfolgt damit in erster Linie über die Prämienverbilligung und nicht über den Staatsbeitrag.

Im Hinblick auf die langfristige Ausgestaltung der staatlichen Finanzierung prüft die Regierung, wie erwähnt, strukturelle Anpassungen mit dem Ziel, bestehende Fehlanreize im Finanzierungssystem der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu reduzieren und die Finanzierungsströme insgesamt zu vereinfachen. Dabei orientiert sich Liechtenstein an den in der Schweiz verfolgten Überlegungen zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, berücksichtigt jedoch die spezifischen Gegebenheiten des liechtensteinischen Systems. Für die Erarbeitung einer solchen einheitlichen Finanzierung wäre es von Vorteil, wenn der Staatsbeitrag an die Hochkostenversicherung, als zentraler Finanzierungsparameter über einen gewissen Zeitraum hinweg stabil bleibt.

Vor diesem Hintergrund erachtet es die Regierung als sachgerecht, den Staatsbeitrag für das Bemessungsjahr 2027 auf dem bisherigen Niveau festzulegen.

## II. ANTRAG DER REGIERUNG

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Regierung dem Landtag den

### Antrag,

der Hohe Landtag wolle diesen Bericht und Antrag zur Kenntnis nehmen und den Staatsbeitrag an die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der übrigen Versicherten gemäss Art. 24a Abs. 2 KVG für das Bemessungsjahr 2027 auf CHF 38 Mio. festlegen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

**REGIERUNG DES  
FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**

*gez. Brigitte Haas*