

Bedarfsplanung: Neue Regeln gesucht, doch das Dilemma bleibt das Alte

Obwohl sich alle Akteure über den Handlungsbedarf einig sind, fehlt weiterhin eine konkrete Lösung im Bereich der ärztlichen Versorgung.

Desirée Vogt

Die Zahlen aus der Schweiz rütteln auf, der Ärzteverband FMH meldet Besorgiserregendes: Ein Viertel der dortigen Ärzteschaft hat den 60. Geburtstag bereits gefeiert. Im Schnitt sind die Mediziner 50 Jahre alt. Die Babyboomer gehen bald in Rente. Gleichzeitig sinkt die durchschnittliche Arbeitszeit. Schon heute weist ein Drittel der Schweizer Hausarztpraxen neue Patienten ab. Zudem stütze sich das System massiv auf das Ausland. Fazit: Der Fachkräftemangel gefährdet die Versorgungssicherheit, hält der Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte fest. Diese Fakten verheissen auch für Liechtenstein nichts Gutes. Denn das medizinische Personal wird im gleichen, zunehmend leeren Markt rekrutiert.

Dass Handlungsbedarf besteht, wurde in Liechtenstein zwar bereits vor Längerem erkannt, die Bedarfsplanung für Ärzte steht deshalb auf dem Prüfstand. Doch die Suche nach Lösungen verläuft harzig, wie sich zeigt. Gesundheitsminister Emanuel Schädler sprach im April-Landtag von einem «schweren Lufp».

Patienten spüren die Engpässe

Bereits im Oktober 2025 gab die Regierung der Ärztekammer und dem Krankenkassenverband den klaren Auftrag,

neue Ideen gegen den Ärztemangel zu liefern. Es fehlen vor allem Hausärzte, Kinderärzte, Psychiater und Gynäkologen. Doch bisher hat oft das Gesetz gebremst. Die Bedarfsplanung aus dem Jahr 2004 sollte primär Kosten senken und ein Überangebot an Ärzten nach dem EWR-Beitritt verhindern. Auf dem Papier und in der Statistik sieht die Versorgung im Land oft noch gut aus. Doch die Patienten spüren längst die Engpässe. Ärzte reduzieren ihr Pensum, fallen kurzfristig aus oder gehen in Rente. Wartezeiten wachsen.

Regierung stoppt ersten Entwurf

Die Suche nach Lösungen verläuft aber harzig. Im Dezember 2025 legten die Kassen und die Ärzte dem Ministerium einen ersten Entwurf für eine neue Vereinbarung vor. Dieser sah vor, die Bedarfsstellen dauerhaft und massgeblich auszuweiten. Der Regierung ging dieser Schritt viel zu weit. Angesichts der «aktuellen Abläufe bei der Besetzung der Bedarfsstelle in der pädiatrischen Versorgung» stellt sich für die Regierung nämlich die Frage, ob die Bedarfsplanung tatsächlich das zentrale Problem darstellt. Das geht aus der Beantwortung einer Kleinen Anfrage im März dieses Jahres hervor. Was die Regierung konkret an den «aktuellen Abläufen bei der Besetzung» stört, konnte allerdings



Die Suche nach neuen Lösungen bei der Anpassung der Bedarfsplanung verläuft harzig. Bild: iStock

nicht in Erfahrung gebracht werden. Bekannt ist nur: Die Regierung hat entschieden, dass Nachbesserungen notwendig sind. Und so hat sie das Papier zurückgewiesen. Im Februar diesen Jahres reichten die Tarifpartner schliesslich eine angepasste Fassung ein. Das Ministerium prüft diese Dokumente derzeit. Der Gesellschaftsminister sprach im April-Landtag bezüglich Ringen um eine Einigung von einem «schweren Lufp». Auf eine Nachfrage des Abgeordneten

Christoph Wenaweser (VU) betonte der Minister erneut: «Eine blinde Öffnung ist nicht zielführend.» Schädler warnte vor den finanziellen Folgen. Wenn das Land die Stellen einfach dauerhaft aufstocke, verliere man die Kontrolle über die Gesundheitskosten. Genau das müsse die Politik verhindern. Zwar seien sich alle Akteure einig, dass das System flexibler werden müsse. Doch wie der konkrete Weg dorthin aussehe, darin würden sich die Geister scheiden. Diskutiert werde dabei unter ande-

rem, ob allenfalls eine zeitweise oder überbrückende Öffnung möglich sei. Schädler sprach vom klassischen Dilemma – die Balance zu finden. Öffnet das Land die Planung und lässt viele Ärzte zu, schiessen die Kosten in die Höhe. Tut die Politik nichts, bleiben die Kosten stabil, aber die medizinische Versorgung gerät in Gefahr.

Verhandlungsparteien geben sich sehr bedeckt

Weitere Details sind Stand heute nicht bekannt. Ebenso wenig,

bis wann mit einer neuen Lösung gerechnet werden kann. Auf Nachfrage, ob allenfalls die Neubesetzung der Geschäftsstelle des LKV zu Verzögerungen bei der Anpassung der Bedarfsplanung im Bereich der ärztlichen Versorgung geführt hat, lässt Ärztekammer-Geschäftsführer Stefan Rüdiger einzig wissen: Die Zusammenarbeit mit dem LKV sei auch nach dessen personeller Neubesetzung «weiterhin konstruktiv und lösungsorientiert». Zum Inhalt der Gespräche äussert er sich nicht. Karin Zech-Hoop, Geschäftsführerin des LKV, bestätigt diese Worte. Sie verweist zudem auf die nötigen internen Abläufe. Die offenen Fragen müsse der Vorstand zuerst intern und anschliessend mit der Kammer und der Regierung besprechen. Und auch das Ministerium für Gesellschaft bleibt vage. Alle seien bestrebt, möglichst rasche und für alle qualitativ hochwertige Lösungen zu erzielen, heisst es dort.

Grund für die aktuelle Zurückhaltung dürfte sein: Niemand will den Verhandlungspartner durch unbedachte Äusserungen provozieren. Die Akteure wollen das gegenseitige Vertrauen nicht gefährden. Der letzte Konflikt ist schliesslich noch nicht allzu lange her: Der Streit um den Taxpunktwert und gegenseitige Schuldzuweisungen bezüglich der Gesundheitskosten erreichte Ende 2024/Anfang 2025 einen Höhepunkt.