



Medienmitteilung

- Departement Finanzen und Soziales Kanton Thurgau
- Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Appenzell Innerrhoden
- Departement Gesundheit und Soziales Kanton Appenzell Ausserrhoden
- Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen

Herisau, 24. September 2026

Ostschweizer Kantone bremsen Kostenwachstum im Gesundheitswesen

Die Regierungen der Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und Thurgau möchten unnötige stationäre Spitalbehandlungen vermeiden und so das Kostenwachstum im Gesundheitswesen bremsen. Deshalb erlassen sie erstmals zusammen eine Liste mit Eingriffen, die in Spitälern grundsätzlich ambulant durchzuführen sind. Auch in der Psychiatrie streben die vier Kantone eine Kostendämpfung an. Sie erarbeiten deshalb eine gemeinsamen Spitalplanung Psychiatrie und streben dabei die Förderung von ambulanten und tagesklinischen Behandlungen zu Lasten von Klinikaufenthalten an.

Erste gemeinsame Versorgungsplanung Psychiatrie

Im November 2025 beschlossen die vier Kantone, ihre Versorgungsplanungen inskünftig gemeinsam zu erarbeiten und gestützt darauf gleichlautende Spitallisten zu erlassen. Der Start der gemeinsamen Arbeiten für die Versorgungsplanung Psychiatrie erfolgte im Januar 2026.

Der Bericht enthält eine Bedarfsprognose, eine Einteilung der Planungsregion in Versorgungsräume und eine Analyse der aktuellen Versorgungsstrukturen sowie der massgeblichen Herausforderungen und Trends. Gestützt darauf skizzieren die Kantone Massnahmen zur Weiterentwicklung der Angebote für psychisch kranke Menschen.

Frau Statthalter Monika Rüegg Bless, Vorsteherin des Gesundheits- und Sozialdepartements von Appenzell Innerrhoden, betont die Bedeutung einer gut abgestimmten, wohnortnahen Versorgung: «Wir wollen die psychische Gesundheit stärken, Krisen frühzeitig erkennen und Betroffene möglichst wohnortnah unterstützen, wo immer möglich ambulant.»

Die Kantone identifizieren insbesondere ein ungenutztes Verlagerungspotenzial von 15 bis 20 Prozent der heutigen Klinikaufenthalte, die inskünftig in intermediären Angeboten (Ambulatorien, Aufsuchend, Tageskliniken) behandelt werden sollen.

Entscheidend für das Gelingen dieser Transformation ist die Finanzierung, da intermediäre Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung derzeit nicht kostendeckend abgegolten werden. Die Planungskantone sind bestrebt, in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und den Krankenversicherern die Finanzierungsmodelle derart anzupassen, dass die Anreize zur intermediären Behandlung erhöht werden.

Regierungsrat Yves Noël Balmer, Vorsteher des Departements Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden, hält fest: «Eine Verlagerung hin zu ambulanten Angeboten birgt erhebliches Effizienz- und Kostensenkungspotenzial. Dieses Potenzial können wir nutzen, indem wir Fehlanreize beseitigen.»

Der vorliegende Entwurf des Versorgungsberichts geht nun bis Ende November in die Vernehmlassung bei den interessierten Kreisen. Im Januar 2027 erfolgt das Bewerbungsverfahren für die gemeinsame Versorgungsplanung Psychiatrie. Gestützt darauf werden die Leistungsaufträge für die einzelnen Bereiche und Angebote formuliert. Diese treten per 1. Januar 2028 in Vollzug.

Danach wird die gemeinsame Versorgungsplanung Akutsomatik in Angriff genommen mit neuen Spitallisten per 1. Januar 2031. Als letzter Bereich folgt die gemeinsame Rehabilitationsplanung.

Regierungsrat Urs Martin Vorsteher Departement Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau, sieht in der kantonsübergreifenden Zusammenarbeit einen wichtigen Schritt für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung: «Unser Ziel ist eine starke und effiziente Gesundheitsversorgung. Eine gemeinsame Planung über vier Kantone, einheitliche Kriterien, klare Leistungsaufträge und mehr Wettbewerb schaffen dafür die richtigen Voraussetzungen.»

Ambulant vor stationär in der Akutsomatik

In Ergänzung zur gesamtschweizerischen Liste haben die vier Kantone 18 Eingriffe in fünf Eingriffsgruppen bestimmt, die von den Spitälern grundsätzlich ambulant durchzuführen sind (Fuss-, Ellenbogen- und Schulterchirurgie, laparoskopische Eingriffe der Gynäkologie sowie brustchirurgische Eingriffe). Das heisst, dass die Patientinnen und Patienten am gleichen Tag das Spital wieder verlassen. Wenn besondere Umstände vorliegen, ist weiterhin eine stationäre Durchführung möglich. Die Regelung fördert die ambulante Leistungserbringung und trägt zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen bei.

Bruno Damann, Gesundheitsdirektor des Kantons St.Gallen, unterstreicht, dass die ambulante Versorgung weiter gestärkt werden soll: «Wir haben in der Schweiz noch erhebliches Potenzial. Ambulant vor stationär ist medizinisch sinnvoll und zugleich kosteneffizient. Deshalb müssen wir diesen Weg konsequent weitergehen.»

Da für gewisse Eingriffe weitergehende Anpassungen an der Behandlungskette seitens der Spitäler notwendig sind, erfolgt eine gestaffelte Invollzugsetzung der kantonalen Listen. Der Hauptteil tritt per 1. Januar 2027 in Kraft. Dort wo eine ambulante Leistungserbringung grössere Änderungen benötigt, wird den Spitälern Zeit bis am 1. Januar 2028 eingeräumt. Aus der kantonalen Listenerweiterung resultieren über die vier Kantone hinweg Einsparungen von rund 2,1 Millionen Franken.

Hinweis an die Redaktionen:

Weitere Auskünfte werden an der Medienorientierung erteilt. Die Einladung dazu wurde den Redaktionen im Vorfeld zugestellt.