GD / Interpellation Sulzer-Wil vom 14. September 2026

Finanzierung von Tagesstrukturplätzen nach poststationärer psychiatrischer Behandlung

Antwort der Regierung vom 10. November 2026

Dario Sulzer-Wil erkundigt sich in seiner Interpellation vom 14. September 2026 nach allfälligen Angebotslücken bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen und der sozialen Integration.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Bei den vom Interpellanten aufgeworfenen Fragestellungen ist grundsätzlich zwischen Angeboten mit einem Therapieansatz und solchen mit einem Betreuungsansatz zu unterscheiden. Erstere werden dem Gesundheitswesen zugeordnet und durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) geregelt. Letztere fallen unter die Sozialgesetzgebung und damit unter das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (SR 831.26; abgekürzt IFEG). Ferner folgen für zahlreiche Personen in der Angebotskette in vielen Fällen Massnahmen der Invalidenversicherung (IV) im Bereich der beruflichen Integration gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20; abgekürzt IVG)[1]. Kantonal bestehen jeweils separate Planungen für die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Angebots. Für die auf die Genesung ausgerichtete Gesundheitsversorgung gilt aktuell die Psychiatriekonzeption 2023. Für die auf die langfristige Betreuung ausgerichteten Wohn- und Tagesstrukturangebote gilt der Planungsbericht 2024 bis 2026 des Departementes des Innern. Für die auf die berufliche Integration ausgerichteten Massnahmen gelten die Rahmenbedingungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) und liegen bezüglich Ausführung in der Verantwortung der Sozialversicherungsanstalt St.Gallen (SVA). Die verschiedenen Angebote bilden oft eine Versorgungskette mit vielen Übergängen.

Zu den einzelnen Fragen:

1. *Wie beurteilt die Regierung die Bedeutung einer kontinuierlichen, wohnortnahen Betreuung und Unterstützung nach einem stationären oder tagesklinischen psychiatrischen Aufenthalt für die Stabilisierung und soziale Integration der betroffenen Personen?*

   Die Regierung misst einem durchlässigen, bedarfsgerechten und kontinuierlichen Versorgungsangebot innerhalb der betroffenen Bereiche für die Genesung (Gesundheitswesen), für die berufliche Integration (Arbeitsintegration) und für die langfristige Betreuung (Sozialwesen) eine grosse Bedeutung zu. Die Abstufung erfolgt dabei innerhalb der jeweiligen Angebotsbereiche. Das Gesundheitswesen umfasst stationäre, tagesklinische oder aufsuchende (pflegerisch-therapeutische) Angebote sowie Hilfsangebote von niedergelassenen Berufsgruppen. Das Sozialwesen umfasst stationäre Angebote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung sowie Leistungen für ambulantes Wohnen und Arbeitsintegrationsangebote im ersten Arbeitsmarkt.

[1] Zu den Massnahmen zählen z.B. Früherfassung oder -intervention sowie Integrationsmassnahmen.

2. *Wo sieht die Regierung Versorgungslücken oder Verbesserungsmöglichkeiten beim Übergang von der stationären bzw. tagesklinischen in die ambulante und gemeindenahe psychiatrische Versorgung und weitere stabilisierende Angebote?*

   Im Bereich des Gesundheitswesens stellt der Kanton für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene ein diversifiziertes Angebotsportfolio für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung. Die ambulanten psychiatrischen Angebote sind teilweise mit langen Wartezeiten verbunden, was für die Behandlungsqualität abträglich sein kann. Es besteht überdies ein ungenutztes Verlagerungspotenzial von stationär behandelten Patientinnen und Patienten in tagesklinische und aufsuchende Angebote.

   Sobald eine IV-Rente gesprochen ist und damit der Zugang zu Angeboten von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Bereich Tagesstruktur mit oder ohne Lohn sichergestellt ist, bestehen kaum Versorgungslücken und es besteht ein ausreichendes sowie bedarfsgerechtes Angebot für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten. Beim Übergang von einer psychiatrischen Behandlung in die Massnahmen der IV, welche die berufliche Integration ermöglichen, ohne dass eine IV-Rente gesprochen wird, zeigen sich einzelne Herausforderungen. Insbesondere kann es für betroffene Personen schwierig sein, nach einer psychiatrischen Behandlung direkt in eine Massnahme der beruflichen Integration einzutreten. Möglichkeiten für die Verbesserung werden in einem geplanten Pilotprojekt evaluiert.

3. *Welche Probleme bestehen bei der Finanzierung bestehender poststationärer und niederschwelliger Angebote?*

   Im Gesundheitsbereich können die bestehenden sozialpsychiatrischen intermediären Angebote (Tageskliniken, Ambulatorien, aufsuchende Angebote) mit den Vergütungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht kostendeckend betrieben werden. Der Kanton leistet deshalb gestützt auf Art. 24 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) Beiträge an die Psychiatrie St.Gallen (PSG), an die Kinder- und Jugendpsychiatrie St.Gallen (KJPSG) und an das Ostschweizer Kinderspital (OKS). Im Jahr 2025 beliefen sich diese Beiträge auf rund 28 Mio. Franken (ohne Spitalschulen).

   Für Personen, die über eine IV-Rente verfügen, bestehen keine Finanzierungslücken, da sie unmittelbar nach einer psychiatrischen Behandlung in ein bestehendes und passendes Angebot eintreten können.

   An der Schnittstelle von psychiatrischen Angeboten zu IV-Massnahmen ohne Rente zeigt sich hingegen eine Finanzierungslücke. Einerseits ist das befähigende Zwischenangebot zwischen der Gesundheitsversorgung und der Arbeitsintegration nicht flächendeckend finanziert. Anderseits kann es zu einer zeitlichen Finanzierungslücke zwischen dem Auslaufen des Taggelds und dem Start der Massnahmen der beruflichen Integration kommen. Aufgrund der verfügbaren Daten lässt sich der Umfang des möglichen Finanzierungsbedarfs derzeit nicht genau beziffern.

4. *Welche Möglichkeiten sieht die Regierung, bestehende Finanzierungslücken bei poststationären Angeboten zu schliessen und damit die Kontinuität der Betreuung zu verbessern?*

   Im Rahmen der sich derzeit in Erarbeitung befindenden Versorgungsplanung Psychiatrie der vier Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und Thurgau

(SGARAITG) wurde ein Prüfauftrag erteilt für die Erstellung und Bewertung von ökonomischen Massnahmen zur Erschliessung des Verlagerungspotenzials vom stationären in den intermediären Angebotsbereich.

Erforderlich ist zudem die Klärung der Finanzierung am Übergang Psychiatrie und berufliche Integration. Es ist vorgesehen, im Rahmen eines Pilotprojekts die Wirkung des Aufbaus und Durchführung von Massnahmen mit Fokus Case-Management und Zwischenangebot zu erproben und auszuwerten.

5. *Liegen der Regierung Daten darüber vor, in welchem Umfang fehlende oder abgebrochene ambulante bzw. poststationäre Unterstützungsangebote, inklusive abgebrochener Massnahmen beruflicher Integration der IV, zu Kriseninterventionen oder erneuten stationären psychiatrischen Behandlungen führen?*

   Der Regierung liegen für das Gesamtsystem bisher keine flächendeckenden Fallzahlen und Folgekosten abgebrochener Massnahmen vor. Erkenntnisse aus einer nicht repräsentativen Analyse zeigen jedoch eine hohe Zahl medizinisch begründeter Abbrüche bei IV-Integrationsmassnahmen (zwischen 40 und 60 Prozent), die regelmässig zu erneuten Klinikaufenthalten führen können.

6. *Sieht die Regierung Möglichkeiten, durch eine bessere Sicherstellung und Koordination poststationärer Angebote stationäre Wiedereintritte zu vermeiden oder zu reduzieren und dadurch Kosten einzusparen?*

   Das Gesundheitsdepartement sieht in dem im Rahmen der Versorgungsplanung Psychiatrie SGARAITG ermittelten Verlagerungspotenzial von rund 1'500 Patientinnen und Patienten auf Ebene der Planungsregion ein beträchtliches Potenzial zur Kostendämpfung – unter Beibehaltung der Behandlungsqualität. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass eine engmaschigere Vorbereitung und Begleitung an den Übergängen es ermöglicht, krisenhafte Massnahmenabbrüche zu vermeiden. Dies kann dazu beitragen, erneute Klinikaufnahmen zu reduzieren und Folgekosten zu dämpfen.