

GD / Interpellation Helbling-Rapperswil-Jona / Stöckling-Rapperswil-Jona / Romer-Jud-Benken
(7 Mitunterzeichnende) vom 3. März 2026

Nach dem definitiven Leistungsauftrag ist vor dem definitiven Leistungsauftrag

Antwort der Regierung vom 28. April 2026

Susann Helbling-Rapperswil-Jona, Martin Stöckling-Rapperswil-Jona und Heidi Romer-Jud-Benken erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 3. März 2026 nach der langfristigen Strategie der Regierung zur Sicherstellung der akutsomatischen Spitalversorgung im südlichen Kantonsteil.

Die Regierung antwortet wie folgt:

In den Jahren 2020 bis 2022 wurde im Rahmen eines interkantonalen Projekts ein gemeinsamer Planungsbericht Spitalversorgung Modell Ost mit den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, St.Gallen und Thurgau erstellt. Die Kantone Glarus, Graubünden und Thurgau stiegen jedoch nach Vorliegen des Planungsberichts aus der gemeinsamen Planung aus. Die Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden verfolgten das Projekt einer gemeinsamen Planung weiter. Mit der Spitalliste Akutsomatik ARAISG 2024, die per 1. April 2024 in Vollzug trat (RRB 2024/168), erteilten die drei Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St.Gallen erstmalig identische Leistungsaufträge an die Leistungserbringer. Mit dem Abschluss einer gemeinsamen Verwaltungsvereinbarung im November 2025 konnte der Kanton Thurgau für eine gemeinsame Spitalplanung gewonnen werden. Die Verwaltungsvereinbarung sieht die gestaffelte Erarbeitung von gemeinsamen Spitalplanungen vor. Für den Bereich Akutsomatik ist ein Neuerlass der gemeinsamen Spitallisten der vier Kantone per 1. Januar 2031 geplant.

Bezüglich Erreichbarkeit bestand im Rahmen der Spitalplanung Akutsomatik ARAISG 2024 die Vorgabe, dass 95 Prozent der Bevölkerung einer Region innerhalb von 30 Minuten die Notfallstation eines Spitals mit Basispaket erreichen können muss. Diese Vorgabe ist für die Bevölkerung der Region See-Gaster unabhängig vom Bestehen des Spitals Linth sichergestellt. Der Grund für die kürzere Befristung des Leistungsauftrags des Spitals Linth war seine mangelhafte Wirtschaftlichkeit. Seit Abschluss der Spitalplanung ARAISG 2024 konnte das Spital Linth seine Wirtschaftlichkeit stark verbessern, weshalb die Regierungen der drei Kantone den Leistungsauftrag des Spitals Linth per 1. Januar 2026 analog den anderen Leistungserbringern bis Ende 2031 verlängert haben.

Zu den einzelnen Fragen:

1. *Wie beurteilt die Regierung rückblickend die Auswirkungen und die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in den südlichen Regionen des Kantons durch die Befristung des Leistungsauftrags für das Spital Linth?*

Die Regierung hat mit Befriedigung von der Steigerung der Wirtschaftlichkeit des Spitals Linth Kenntnis genommen. Der Regierung liegen keine Anhaltspunkte vor, wonach die Befristung des Leistungsauftrags des Spitals Linth negative Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit der Region See-Gaster hatte.

2. *Welche Schlüsse zieht die Regierung daraus, dass ein regionales Grundversorgungsspital mit Notfallfunktion während längerer Zeit unter existenzieller Unsicherheit stand, obwohl keine gleichwertige Versorgungsalternative bestand?*

Die Versorgungssicherheit der Region See-Gaster war zu keinem Zeitpunkt gefährdet. Sowohl von Rapperswil-Jona wie auch von Uznach aus befinden sich je vier Akutspitäler mit Notfallstation, die innerhalb der für Grundversorger-Leistungen vorgegebenen Zeit von 30 Fahrminuten erreichbar sind und somit die Notfallversorgung der Region sicherstellen könnten (Rapperswil-Jona: Spitäler Lachen, Männedorf, Wetzikon und Uster; Uznach: Spitäler Lachen, Glarus, Wetzikon und Männedorf). Bei elektiven Eingriffen, die sich durch ihre Planbarkeit und fehlende Dringlichkeit auszeichnen, kann von Patientinnen und Patienten erwartet werden, für eine höhere Behandlungsqualität einen längeren Anfahrtsweg in Kauf zu nehmen.

Die Einwohnerinnen und Einwohner des Wahlkreises See-Gaster berücksichtigen sehr häufig andere Spitäler als das Spital Linth für ihre Behandlung. Im Jahr 2024 erfolgten 60 Prozent der Spitalaufenthalte von Erwachsenen aus dem Wahlkreis See-Gaster in anderen Akutspitälern.

Spital	Total
Spital Linth, SG	3'452
Spital Männedorf, ZH	936
Kantonsspital St.Gallen, SG	792
Rosenklinik AG, SG	603
Universitätsspital Zürich, ZH	461
Spital Lachen, SZ	439
Klinik Hirslanden, ZH	400
GZO Spital Wetzikon, ZH	250
Schulthess Klinik, ZH	137
Universitätsklinik Balgrist, ZH	115
See-Spital Horgen, ZH	104
Diverse	960
Total	8'649

Quelle: Daten der Spitalstationären Gesundheitsversorgung (SpiGes) 2024 des Bundesamtes für Statistik

Neben den 3'452 Austritten von erwachsenen Patientinnen und Patienten aus dem Wahlkreis See-Gaster verzeichnete das Spital Linth im Jahr 2024 505 stationäre Geburten oder Spitalaufenthalte von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren aus dem Wahlkreis See-Gaster, 993 Austritte von Patientinnen und Patienten aus anderen Wahlkreisen sowie 691 Austritte von Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen.

- 3./6. *Welche Kriterien neben Wirtschaftlichkeit und Fallkosten werden bei künftigen Leistungsaufträgen systematisch berücksichtigt, um eine gleichwertige medizinische Grundversorgung in allen Regionen des Kantons sicherzustellen?*

Welche konkreten strategischen Leitlinien verfolgt die Regierung bei der Spitalplanung, um regionale Spitalstandorte im südlichen Kantonsteil frühzeitig abzusichern und erneute Befristungen von Leistungsaufträgen zu vermeiden?

Die Spitalplanungen der Kantone müssen den allgemein formulierten Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) sowie der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV) entsprechen. Die Kantone verfügen darüber hinaus über einen grossen Ermessensspielraum bei der Konkretisierung der Planungskriterien. Die Definition der anzuwendenden Kriterien erfolgt im Rahmen der Arbeiten für die gemeinsame Planung der Spitalliste Akutsomatik SGARAITG 2031. Diese Planung wird die Resultate des Dreiphasenplans der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Stärkung der interkantonalen Zusammenarbeit berücksichtigen. Der Dreiphasenplan bezweckt die Bildung von funktionalen Gesundheitsversorgungsräumen.

Die Sicherstellung der Erfüllung der Planungskriterien ist Sache der einzelnen Spitäler. Das Ziel der Planung ist die Gewährleistung einer wirtschaftlichen und qualitativ angemessenen Spitalversorgung der Bevölkerung der Planungskantone und nicht die Erhaltung regionaler Versorgungsstrukturen.

4. *Wie stellt die Regierung sicher, dass die Regionen Zürichsee-Linth sowie Sarganserland-Werdenberg bei der nächsten Überprüfung der Leistungsaufträge nicht erneut Gefahr laufen, strukturell benachteiligt zu werden?*

Die Regierung kann derzeit keine strukturelle Benachteiligung des südlichen Kantonsteil im Bereich der akutsomatischen Spitalversorgung feststellen. Das Kriterium der Erreichbarkeit stellt sicher, dass alle Regionen gleichwertig behandelt werden. Wo notwendig, hat der Kanton St.Gallen bereits in vergangenen Spitalplanungen für die bessere Erreichbarkeit ausserkantonale Leistungserbringer in seine Spitalliste aufgenommen.

5. *Inwiefern erachtet es die Regierung als sachgerecht, funktionale Versorgungsräume im Süden des Kantons ohne Einbezug der Nachbarkantone wie Glarus, Schwyz, Graubünden oder Zürich zu planen?*

Die Regierung hat verschiedene Vorstösse zur verstärkten interkantonalen Zusammenarbeit unternommen, die nur teilweise umgesetzt werden konnten. Die Regierung ist weiterhin offen für Kooperationen mit weiteren Kantonen. Die Region See-Gaster bietet günstige Voraussetzungen für eine verstärkte kantonsübergreifende Kooperation. Die Regierung steht dabei im Austausch mit Nachbarkantonen. Gleichzeitig finden auch Gespräche zwischen Leistungserbringern statt.