

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

19. April 2016

Nr. 2016-235 R-102-11 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat über den Beitritt zum Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die psychiatrische Versorgung (Psychiatriekonkordat)

I. Zusammenfassung

Im Rahmen des Konkordats der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die Psychiatrische Klinik Oberwil-Zug vom 29. April 1982 (Psychiatriekonkordat; RB 20.3231) arbeiten die drei Kantone seit 1983 erfolgreich zusammen und stellen in der Psychiatrischen Klinik Zugersee (PK Zugersee früher PK Oberwil-Zug) einen grossen Teil der stationären psychiatrischen Versorgung für ihre Bevölkerung sicher. Der Verein Barmherzige Brüder Zug als Träger der PK Zugersee hat entschieden, die Trägerschaft mangels Nachwuchses in der Schweiz abzugeben; gleichzeitig hat er den drei Konkordatskantonen ein Verkaufsangebot für die PK Zugersee gemacht. Die Regierungen von Uri, Schwyz und Zug haben daraufhin ihre Absicht erklärt, die PK Zugersee zu kaufen und die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Leistungserbringern zu stärken. So beabsichtigen sie gleichzeitig mit dem Kauf der PK Zugersee die ambulanten psychiatrischen Dienste der drei Kantone sowie die PK Zugersee in einer Betriebsgesellschaft zusammenzufassen und eine integrierte psychiatrische Versorgung aufzubauen. Damit sollen Qualität und Effizienz in der Versorgung optimiert werden. Um dies zu erreichen, hat der Konkordatsrat die folgenden Eckwerte definiert:

- *Führung, Planung und Organisation der Psychiatrieversorgung erfolgen innerhalb von einheitlichen Strukturen prozessorientiert.*
- *Die PK Zugersee und die dezentralen ambulanten und teilstationären Angebote sind miteinander vernetzt.*
- *Die Schnittstellen zu anderen Behandlungsbereichen und zu Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für psychiatrische Patientinnen und Patienten werden optimiert.*
- *Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit werden berücksichtigt.*

Als rechtlicher Rahmen für die Zusammenarbeit unter den drei Kantonen soll weiterhin ein Konkordat dienen. Für die geplante Betriebsgesellschaft ist als Rechtsform eine gemeinnützige Aktiengesellschaft vorgesehen, bei der die drei Konkordatskantone das Aktionariat bilden. Die Umsetzung ist in den Jahren 2017/2018 geplant.

Totalrevidiertes Konkordat ersetzt bisheriges

Zur Umsetzung dieses Vorhabens wird das bisherige Psychiatriekonkordat totalrevidiert. Das revidierte Konkordat baut auf dem bisherigen Psychiatriekonkordat auf, das aufgehoben wird. Damit wird das revidierte Konkordat wie ein neues behandelt, und ein Beitritt ist formell notwendig.

Die wichtigsten Inhalte des Konkordats

Im totalrevidierten Konkordat werden die folgenden Inhalte geregelt:

- *gemeinsame psychiatrische Versorgungsplanung und Erteilen der Leistungsaufträge durch das Konkordat;*
- *Gründung einer Betriebsgesellschaft in Form einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft als neue Rechtsträgerin der PK Zugersee und der ambulanten psychiatrischen Dienste;*
- *Übertragung des Klinikbetriebs und der Dienste in die neue Betriebsgesellschaft;*
- *Übertragung des Baurechts auf die neue Betriebsgesellschaft;*
- *Kauf des Klinikgrundstücks in Oberwil durch den Kanton Zug.*

Inhaltsverzeichnis

I.	<i>Zusammenfassung</i>	1
II.	Ausführlicher Bericht	4
1.	Psychiatriekonkordat vom 29. April 1982	4
1.1	Vorgeschichte	4
1.2	Sicherstellung der stationären Versorgung	4
1.3	Erfolgreiche Zusammenarbeit	4
1.4	Verkaufsangebot des Vereins Barmherzige Brüder Zug	5
2.	Gesamtschau zur Psychiatrieversorgung	5
2.1	Versorgungs- und Strukturbericht	5
2.2	Prioritäten für die künftige Versorgung	7
2.3	Modell der integrierten Versorgung	8
3.	Organisatorische Umsetzung	8
3.1	Mitwirkung der Regierungen und parlamentarischen Kommissionen	9
3.2	Zweistufige Struktur	9
3.3	Zusammenführung der Betriebe	9
3.4	Einbezug der betroffenen Trägerschaften	10
3.5	Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG (IP-3)	10
4.	Finanzierung	11
4.1	Einmalige Kosten	11
4.2	Wiederkehrende Kosten	13
5.	Totalrevision des Psychiatriekonkordats	14
5.1	Vorbemerkungen	14
5.2	Totalrevision statt Teilrevision?	14
5.3	Wichtigste Rechtsvorgänge	15
5.4	Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	15
6.	Verzicht auf Vernehmlassung	31
7.	Personelle und finanzielle Auswirkungen	31
8.	Zeitplan	31
9.	Antrag	32

II. Ausführlicher Bericht

1. Psychiatriek Konkordat vom 29. April 1982

1.1 Vorgeschichte

Seit mehr als 100 Jahren werden psychisch kranke Menschen aus den Kantonen Uri, Schwyz und Zug in der Psychiatrischen Klinik Zugersee (PK Zugersee; früher Psychiatrische Klinik Oberwil, Franziskusheim bzw. Sanatorium Franziskusheim) behandelt und betreut. Bis 1982 war die Zusammenarbeit zwischen der Trägerschaft, dem Verein Barmherzige Brüder Zug und den drei Kantonen durch einzelne Verträge geregelt.

Der Zustand der Klinik veranlasste die Kantone Uri, Schwyz und Zug mit der Trägerschaft in den 70er-Jahren nach einer Lösung zu suchen, um die Klinik zu erneuern und den Betrieb für die Zukunft zu sichern. Die drei Kantone einigten sich 1982 auf eine regionale gemeinsame Zusammenarbeit in Form eines Konkordats, damit sie die psychiatrische stationäre Versorgung ihrer Bevölkerung in der PK Zugersee auch in Zukunft gewährleisten konnten. Gleichzeitig schlossen sie mit der Trägerschaft einen Vertrag ab. Das Psychiatriek Konkordat (RB 20.3231) und der Vertrag vom 29. April 1982 wurden auf den 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt. Beim Psychiatriek Konkordat handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Körperschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit.

1.2 Sicherstellung der stationären Versorgung

Mit dem Psychiatriek Konkordat stellen die Kantone Uri, Schwyz und Zug ihrer Bevölkerung ein stationäres psychiatrisches Angebot in der PK Zugersee zur Verfügung. Die ambulante Versorgung wird unabhängig von der Klinik durch ambulante sozialpsychiatrische Dienste in den einzelnen Kantonen erbracht. Einzig für den Kanton Uri stellt die Klinik auch die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung sicher.

Die PK Zugersee ist eine Institution des Vereins Barmherzige Brüder Zug. Sie ist Teil des Vereins, der nicht nur Träger und Betreiber der Klinik ist, sondern auch Eigentümer der Klinikgebäude und des Grundstücks. Gestützt auf den Vertrag vom 29. April 1982 garantiert der Verein, in der PK Zugersee die psychiatrische Versorgung im Rahmen der reservierten Betten für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in den Konkordatskantonen sicherzustellen. Im Gegenzug haben die Kantone den Um- und Neubau der Klinik mitfinanziert und leisten Beiträge an den Betrieb und die laufenden Investitionen der Klinik. Dafür sicherten sich die Konkordatskantone Genehmigungsvorbehalte durch die Regierungen in wichtigen betrieblichen Geschäften und ein Kaufsrecht an der Klinik, sollte der Verein den Klinikbetrieb nicht weiterführen können. Seit dem 1. Januar 2012 zahlen die Kantone Beiträge nach den Regeln der neuen Spitalfinanzierung gemäss Artikel 49 und 49a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10).

1.3 Erfolgreiche Zusammenarbeit

Seit 1983 arbeiten die drei Kantone, gestützt auf das Konkordat und den Vertrag unter sich und mit dem Verein Barmherzige Brüder Zug, erfolgreich zusammen. Die PK Zugersee, als wichtigste

Leistungserbringerin in der stationären psychiatrischen Versorgung für die drei Kantone, betreibt zurzeit 133 Betten und beschäftigt rund 240 Mitarbeitende. Sie hat im Konkordatsgebiet einen Marktanteil von etwas mehr als 60 Prozent und hat seit einigen Jahren eine durchschnittliche jährliche Bettenbelegung zwischen 96 Prozent und 97 Prozent. Sie ist im gesamtschweizerischen Vergleich gut positioniert und geniesst einen guten Ruf.

1.4 Verkaufsangebot des Vereins Barmherzige Brüder Zug

Im Jahr 2004 hat sich der Verein Barmherzige Brüder Zug aus der operativen Klinikführung zurückgezogen und 2008 - aufgrund des mangelnden Nachwuchses in der Schweiz - dem Konkordat ein Verkaufsangebot für das Klinikgrundstück unterbreitet. Auf eine reguläre Kündigung des Vertrags, die frühestens auf Ende 2012 möglich gewesen wäre, hat der Verein verzichtet. Vielmehr haben sich das Konkordat und der Verein geeinigt, eine einvernehmliche Auflösung des Vertrags anzustreben. Das Verkaufsangebot hat der Konkordatsrat den Regierungen der Konkordatskantone Uri, Schwyz und Zug vorgelegt. Diese haben ihre Absicht erklärt, auf das Angebot einzutreten und bei der Psychiatrieversorgung weiterhin eng zusammenzuarbeiten. Gleichzeitig haben sie entschieden, im Hinblick auf einen möglichen Kauf der Klinik eine Gesamtschau zur Psychiatrieversorgung im Konkordatsgebiet vorzunehmen.

2. Gesamtschau zur Psychiatrieversorgung

Um eine Gesamtschau zur Psychiatrieversorgung zu erhalten, haben die drei Regierungen dem Konkordatsrat folgende Aufträge erteilt:

- eine Psychiatrieplanung für das Konkordatsgebiet zu erstellen;
- Verhandlungen mit den Barmherzigen Brüdern über den Kauf der Klinik zu führen;
- geeignete Strukturen und Rechtsformen für die künftige Zusammenarbeit der drei Kantone im Bereich der Psychiatrieversorgung zu evaluieren.

2.1 Versorgungs- und Strukturbericht

Der Konkordatsrat hat in der Folge einen Versorgungsbericht (Beschreibung der Versorgung und des zukünftigen Bedarfs) und einen Strukturbericht (Stärken/Schwächen der heutigen Strukturen, Lösungsvorschläge für künftige Strukturen) erstellen lassen. Aus den beiden Berichten geht hervor, dass die Psychiatrieversorgung im Konkordatsgebiet im gesamtschweizerischen Vergleich gut funktioniert, relativ kostengünstig ist und gewisse Versorgungslücken insbesondere im teilstationären sowie im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich aufweist. Der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde zusätzlich mit einem weiteren Bericht vertieft analysiert.

2.1.1 Ambulante psychiatrische Dienste

Schon vor Längerem wurden in allen drei Kantonen ambulante psychiatrische Dienste auf- bzw. ausgebaut, die verlässliche und anerkannte Dienstleistungen erbringen. Es sind dies:

- der Sozialpsychiatrische Dienst des Kantons Uri, Standorte Altdorf (SPD Uri) und Schattdorf (Tagesklinik);
- der Sozialpsychiatrische Dienst des Kantons Schwyz, Standorte Goldau, Einsiedeln, Pfäffikon und Lachen (SPD Schwyz);
- der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Schwyz, Standorte Goldau und Lachen (KJPD Schwyz);
- die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug, Standort Baar (APD Zug).

Der SPD Uri ist der PK Zugersee angegliedert und hat einen Leistungsauftrag des Kantons Uri. Er betreibt in Schattdorf, wiederum gestützt auf einen Leistungsauftrag des Kantons Uri, eine sozialpsychiatrische Tagesklinik. Der SPD Uri ist wie die Klinik rechtlich eine Institution des Vereins Barmherzige Brüder Zug.

Trägerin des SPD Schwyz ist die Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie. Sie führt gemäss einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Schwyz den SPD Schwyz mit den Fachstellen Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Suchtfragen, Paar- und Familienberatung, Kontaktstelle Selbsthilfe und «gesundheit schwyz». Neben diesen Fachstellen betreibt der SPD Schwyz drei integrierte sozialpsychiatrische Tagesstätten in Goldau, Einsiedeln und Lachen.

Die Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz betreibt, gestützt auf eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Schwyz, den KJPD Schwyz. Zusätzlich gibt es eine Vereinbarung zwischen dem Kanton Uri und der Stiftung über die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Uri (Filiale in Altdorf) sowie eine Vereinbarung mit dem Kanton Glarus betreffend die Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Glarus.

Die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons Zug umfassen die Fachstelle für Erwachsene (APD-E) sowie die Fachstelle für Kinder und Jugendliche (APD-KJ) mit psychischen Problemen. Die APD Zug sind ein Amt der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug und haben einen Leistungsauftrag des Kantons Zug.

2.1.2 Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in freier Praxis

Ein Teil der ambulanten psychiatrischen Versorgung wird im Konkordatsgebiet neben den Hausärztinnen und Hausärzten durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater in freier Praxis erbracht. Die Dichte der in freier Praxis tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ist bezogen auf die ganze Schweiz unterdurchschnittlich.

2.1.3 Die stationäre psychiatrische Versorgung

Die wichtigsten stationären Anbieterinnen sind für das Konkordatsgebiet die PK Zugersee und die Clenia Privatklinik Littenheid. Die langjährige Zusammenarbeit mit diesen beiden Kliniken ist sehr gut, und beide Kliniken sind auf der vom Konkordatsrat verabschiedeten koordinierten Spitalliste für Psychiatrie. Sie decken rund 85 Prozent des Bedarfs im Konkordatsgebiet ab. Die restlichen 15 Prozent verteilen sich auf die Klinik Meissenberg in Zug sowie auf weitere Kliniken.

2.1.4 Versorgungslücken

Aus den beiden Berichten sind auch Versorgungslücken erkennbar. Bei der stationären Versorgung für Erwachsene musste bei der PK Zugersee in den letzten Jahren mehrmals aufgrund von Überbelegungen ein Aufnahmestopp verhängt werden - mit Ausnahme von Patientinnen und Patienten mit FU (fürsorgerische Unterbringung). Die Unterbringung von weiteren Patientinnen und Patienten in anderen Kliniken gestaltet sich zunehmend sehr schwierig, weil auch diese Kliniken an Kapazitätsgrenzen stossen. Es fehlen zudem im Kanton Zug tagesklinische Angebote für Erwachsene.

Für Kinder und Jugendliche fehlt es an teilstationären wohnortsnahen Angeboten sowie an einem regionalen stationären Angebot. In den Kantonen Uri und Schwyz ist der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie in freier Praxis sowohl für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche bezogen auf die gesamte Schweiz besonders ausgeprägt.

Mit Blick in die Zukunft zeichnet sich ein deutlich steigender Bedarf nach psychiatrischen Leistungen in allen Versorgungsstufen (ambulant, teilstationär, stationär) ab. Ursachen dafür sind einerseits das erwartete Bevölkerungswachstum im Konkordatsgebiet, andererseits die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung (Demographie), die zunehmende Urbanisierung und allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen (lockerere Familienverbände, fehlende soziale Netze, geringere Toleranz, Suchtproblematiken aller Art). Daraus resultiert ein generell erhöhter Druck auf die psychiatrischen Versorgungssysteme. Es ist zu erwarten, dass trotz dem Grundsatz «ambulant vor stationär» in allen drei Versorgungsstufen zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden müssen. Auch unter der Annahme, dass der teilstationäre Bereich ausgebaut wird, ergibt sich für das Konkordatsgebiet mittelfristig im stationären Bereich gemäss Prognose ein Anstieg des stationären Bedarfs um 60 Betten auf total 260 Betten.

2.2 Prioritäten für die künftige Versorgung

Angesichts dieser Analyse hat der Konkordatsrat Prioritäten gesetzt und diese 2012 in einem Strukturkonzept für die künftige Psychiatrieversorgung UR/SZ/ZG wie folgt festgehalten:

- a) Die wichtigsten Versorgungslücken (insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie) sollen geschlossen und der insgesamt steigende Versorgungsbedarf aufgefangen werden.
- b) Die Kostenentwicklung ist im Griff zu behalten. Der teure stationäre Bereich muss durch flankierende Massnahmen im ambulanten und teilstationären Bereich entlastet sowie die Leistungserbringung möglichst optimal koordiniert werden.

Diese Herausforderungen verlangen eine verstärkte Zusammenarbeit der Leistungserbringer und eine konsequente Organisation einheitlicher Behandlungsprozesse. Die Analyse hat hier Potenzial für Verbesserungen ergeben. Die Zusammenarbeit ist heute fakultativ, die Patientenakten sind nicht aufeinander abgestimmt, die Behandlungsprozesse, insbesondere an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, nicht nahtlos definiert.

In Wertung dieser Fakten und Zielsetzungen haben der Konkordatsrat und die Regierungen

beschlossen, ein integriertes Versorgungsmodell (wie in Ziffer 2.3 dargestellt) zu verfolgen. Mit knapp 310'000 Einwohnerinnen und Einwohnern weist das Konkordatsgebiet für ein Versorgungskonzept, das sowohl stationäre, teilstationäre als auch ambulante Leistungen umfasst, eine ideale Grösse auf.

2.3 Modell der integrierten Versorgung

2.3.1 Leitbild der integrierten Versorgung

In Übereinstimmung mit dem Prinzip der integrierten Versorgung wird im Strukturkonzept folgendes Leitbild für die Psychiatrieversorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug skizziert:

Die Psychiatrieversorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug erfolgt gemeinsam und unter Berücksichtigung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Sie orientiert sich primär an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Die Führung, Planung und Organisation der Psychiatrieversorgung erfolgt innerhalb von einheitlichen Strukturen prozessorientiert. Die Klinik und die dezentralen ambulanten bzw. tagesstationären Angebote sind miteinander vernetzt. Die Schnittstellen zu anderen medizinischen und therapeutischen Behandlungsbereichen sowie zu Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für psychiatrische Patientinnen und Patienten werden optimiert.

2.3.2 Schaffung von Versorgungsnetzwerken

Das Konzept der integrierten Versorgung beinhaltet die Schaffung von Versorgungsnetzwerken, in denen die Leistungserbringer der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung institutionalisiert und ergebnisorientiert zusammenarbeiten. Qualitätsorientierte Ziele sind z. B. die Sicherstellung von Behandlungskontinuität sowie von nachhaltigen Behandlungsergebnissen durch die Optimierung der Schnittstellen (Abbau von Kommunikations- und Koordinationsdefiziten). Wirtschaftliche Ziele sind u. a. die Vermeidung unnötiger Leistungsüberschneidungen sowie die Begrenzung der kostenintensiven stationären Versorgung auf das medizinisch nötige Mass. Daraus ergeben sich folgende Chancen:

- koordinierte Versorgung aus einer Hand;
- verbesserter Ressourceneinsatz;
- bedarfsgerechtes Angebot;
- rasche und optimale Behandlung für die Patientinnen und Patienten;
- vermehrte Zusammenarbeit und fachlicher Austausch als Gewinn für die Fachleute;
- Stärkung der psychiatrischen Notfalldienste.

3. Organisatorische Umsetzung

Die ambulanten psychiatrischen Dienste in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug sowie das stationäre Angebot der PK Zugersee sind wichtige Stützen der Psychiatrieversorgung in den drei Kantonen. Sie sind bisher selbstständige Einheiten mit unterschiedlichen Strukturen. Über Leistungsaufträge

erbringen sie einen Service Public im klassischen Sinn, mit dem die Versorgungssicherheit gewährleistet wird. Sie ergänzen die Angebote der niedergelassenen Ärzteschaft, der sozialmedizinischen Institutionen sowie weiterer Leistungserbringer innerhalb oder - in begründeten Fällen - ausserhalb des Konkordatsgebiets.

Um in Zukunft eine verbindliche und institutionalisierte Zusammenarbeit nach dem Modell der integrierten Versorgung unter den erwähnten Leistungserbringern sicherzustellen, sollen sie in einer Organisation mit gemeinsamer Führung zusammengefasst werden. Für die interne Organisation besteht Spielraum, so dass die Identität der bestehenden Institutionen nicht übermässig tangiert wird.

3.1 Mitwirkung der Regierungen und parlamentarischen Kommissionen

Schon sehr früh wurden die Regierungen der Konkordatskantone und auch die zuständigen parlamentarischen Kommissionen (im Kanton Uri ist es die Gesundheits-, Sozial- und Umweltkommission; vgl. Art. 48 Geschäftsordnung des Landrats [GO]; RB 2.3121) in den Prozess der Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung im Konkordatsgebiet miteinbezogen. So haben die Konkordatsregierungen bereits im Juni 2010 ihre Absicht erklärt, bei der Psychiatrieversorgung weiterhin eng zusammenzuarbeiten und auf das Verkaufsangebot des Vereins Barmherzige Brüder Zug für den Kauf der Klinik einzutreten. Zwischen Herbst 2011 und Frühjahr 2012 haben sich die Regierungen von Uri, Schwyz und Zug sowie die zuständigen parlamentarischen Kommissionen mit der vorgesehenen zweistufigen Struktur, wie sie in Ziffer 3.2 dargestellt ist, befasst und den Konkordatsrat beauftragt, auf dieser Grundlage die Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung weiter zu entwickeln. 2014 hat der Konkordatsrat die Grundsätze, die im Rahmen der Totalrevision des Psychiatriekonkordats zu regeln sind, erarbeitet und den drei Regierungen und den zuständigen parlamentarischen Kommissionen zur Stellungnahme unterbreitet. Sowohl die Regierungen als auch die Kommissionen haben diesen Grundsätzen zugestimmt. Sie sind in dieser Vorlage entsprechend umgesetzt.

3.2 Zweistufige Struktur

Es ist vorgesehen, das künftige Versorgungskonzept in einer zweistufigen Struktur umzusetzen. Eine erste Organisation umfasst die interkantonale Koordination und damit die Zusammenarbeit unter den drei Konkordatskantonen. Eine zweite Organisation ist für den operativen Betrieb verantwortlich. Somit besteht eine klare Trennung zwischen der politisch-strategischen Führung und dem betrieblich-medizinischen Bereich. Als Rechtsform wird ein gemischtes Modell vorgeschlagen: Eine öffentlich-rechtliche Lösung auf der Basis des bestehenden Psychiatriekonkordats für die Koordination und die Zusammenarbeit unter den Kantonen einerseits und eine gemeinnützige Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 Absatz 3 Obligationenrecht (OR; SR 220) für den Betrieb andererseits. Dabei liegen die hoheitlichen Aufgaben beim Konkordat (Versorgungsplanung, Leistungsaufträge) und die operative Umsetzung bei der Betriebsgesellschaft.

3.3 Zusammenführung der Betriebe

Zur Bildung der Betriebsgesellschaft werden die Aktivitäten des SPD Uri, des SPD Schwyz, des KJPD

Schwyz, der APD Zug sowie der PK Zugersee rechtlich unter einem Dach zusammengefasst. Es entsteht ein neues Unternehmen, das die Aufgaben, Arbeitsverhältnisse, Mietverträge, Betriebsmittel usw. der bisherigen Organisationen übernimmt. Die heutigen Trägerschaften (Verein Barmherzige Brüder Zug, Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie, Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz, Kanton Zug) geben entsprechend die Verantwortlichkeiten an die neue Betriebsgesellschaft ab.

Bei der Ausgestaltung der Betriebsgesellschaft ist auf die gewachsenen Strukturen Rücksicht zu nehmen. Auch wenn die ambulanten psychiatrischen Dienste und die Klinik eine gemeinsame Rechtsform und eine gemeinsame Führung erhalten, bleiben die einzelnen Standorte erhalten. Statt die horizontale Vereinheitlichung zwischen den ambulanten Diensten zu forcieren, steht vielmehr die vertikale Optimierung zwischen den Versorgungsstufen im Vordergrund, um das Konzept «ambulant vor teilstationär vor stationär» zu fördern. Es wird der Betriebsgesellschaft überlassen sein, ihre eigene Organisation weiterzuentwickeln, wenn dies als sinnvoll erachtet wird und mit den Leistungsaufträgen vereinbar ist.

3.4 Einbezug der betroffenen Trägerschaften

Die dargestellte organisatorische Umsetzung wurde nach der grundsätzlichen Zustimmung der involvierten politischen Gremien, den betroffenen Trägerschaften der Dienste und der Klinik zur Stellungnahme unterbreitet. In ihren Rückmeldungen legten die Trägerschaften Wert darauf, dass mit der Umsetzung des Konzepts für die Bevölkerung und für das Personal kein Leistungsabbau verbunden sein darf und in der Vorbereitungsphase ein bedarfsgerechter Ausbau möglich bleibt. Die Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie hält zudem fest, dass nicht nur die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, sondern auch die übrigen Fachstellen des Sozialpsychiatrischen Diensts in die neue Betriebsgesellschaft überführt werden sollen (Fachstelle für Suchtfragen, Fachstelle für Paar- und Familienberatung, «gesundheit schwyz», Kontaktstelle Selbsthilfe). Inzwischen liegt eine Absichtserklärung zwischen dem Departement des Innern des Kantons Schwyz und den beiden Stiftungen (Stiftung für Sozialpsychiatrie und Stiftung Kinder- und Jugendpsychiatrie) vor. Darin erklären sich die beiden Stiftungen bereit, ihre Betriebe der geplanten neuen Betriebsgesellschaft zu übertragen.

3.5 Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG (IP-3)

Nachdem sich alle drei Regierungen und die betroffenen Trägerschaften für den Aufbau einer integrierten psychiatrischen Versorgung im Konkordatsgebiet ausgesprochen haben, hat der Konkordatsrat das Projekt IP-3 gestartet, eine Projektleitung eingesetzt und dieser den folgenden Auftrag erteilt:

- Schaffung der rechtlichen und finanziellen Grundlagen für die Gründung einer Betriebsgesellschaft, mit dem Ziel, im Konkordatsgebiet eine integrierte psychiatrische Versorgung sicherzustellen.
- Aufbau der Betriebsgesellschaft mit den notwendigen rechtlichen, finanziellen und betrieblichen Grundlagen.

- Integration der beteiligten Institutionen (APD Zug, SPD Schwyz, KJPD Schwyz, SPD Uri, PK Zugersee) in die neue Betriebsgesellschaft.
- Klärung der Schnittstellen zwischen der neuen Betriebsgesellschaft und externen Partnern (Zuweiser, Spitex, Phönix, Clenia, Luzerner Psychiatrie, Psychiatrie OW/NW, Kanton Glarus usw.).

4. Finanzierung

Hinsichtlich der Finanzierung der neuen Betriebsgesellschaft ist zwischen einmaligen und wiederkehrenden Kosten zu unterscheiden. Bei den einmaligen Kosten handelt es sich um Beiträge der Konkordatskantone für den Kauf des Klinikgrundstücks, die Kapitalisierung der Betriebsgesellschaft und allfällige Ausgaben im Zusammenhang mit der Übertragung der Dienste. Die wiederkehrenden Kosten betreffen die Finanzierung des Betriebs der Klinik und der Dienste. Diese erfolgt aus der Abgeltung der stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Leistungen der Betriebsgesellschaft durch die Patientinnen und Patienten bzw. ihre Krankenversicherer und die Kantone gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben sowie durch die Beiträge der Kantone gemäss den Leistungsaufträgen des Konkordats.

4.1 Einmalige Kosten

4.1.1 Kauf Klinikgrundstück

Die Regierungen der Kantone Uri, Schwyz und Zug sowie die zuständigen parlamentarischen Kommissionen haben sich auf Antrag des Konkordatsrats darauf geeinigt, dass das Klinikgrundstück für 18 Mio. Franken allein durch den Kanton Zug gekauft wird. Das Grundstück wurde bisher vom Verein Barmherzige Brüder Zug dem Klinikbetrieb kostenlos zur Verfügung gestellt. Das Grundstück wird mit einem selbstständigen und dauernden Baurecht zugunsten der Betriebsgesellschaft belastet (vgl. Erläuterungen zu Art. 11).

4.1.2 Kapitalisierung der Betriebsgesellschaft

Wie unter Ziffer 3.2 und 3.3 ausgeführt wird eine Betriebsgesellschaft mit der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft nach Artikel 620 Absatz 3 OR gegründet. Die Aktionäre sind ausschliesslich die Kantone Uri, Schwyz und Zug. Die Aktiengesellschaft wird mit einem Aktienkapital von 5 Mio. Franken als Bareinlage ausgestattet. Die Aufteilung der Bareinlage auf die einzelnen Kantone erfolgt nach der bisherigen Beteiligung am Konkordat, das heisst nach Massgabe der reservierten Betten (vgl. Erläuterungen zu Art. 8 und 9). Für die einzelnen Kantone ergibt dies folgende Anteile:

Uri:	500'000 Franken	(10 Prozent)
Schwyz:	1'650'000 Franken	(33 Prozent)
Zug:	2'850'000 Franken	(57 Prozent)

Mit diesem Aktienkapital werden die Kantone Uri, Schwyz und Zug alleinige Aktionäre der geplanten Aktiengesellschaft und damit Besitzer des gesamten Betriebs der PK Zugersee inklusive Gebäuden im Baurecht sowie der aufgeführten ambulanten Dienste.

4.1.3 Übernahme des Klinikbetriebs

Mit dem Inkrafttreten des revidierten Konkordats und der Gründung der Betriebsgesellschaft werden der Klinikbetrieb und die Klinikgebäude mit ausgeglichener Bilanz zu Buchwerten und entschädigungslos vom Verein Barmherzige Brüder auf die Betriebsgesellschaft übertragen. Auf der Grundlage des geltenden Psychiatriekonkordats aus dem Jahr 1982 und der vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Verein Barmherzige Brüder Zug und den Konkordatskantonen wurden an den Neubau der Klinik und die Renovation des Altbaus à fonds perdu-Beiträge geleistet. Entsprechend werden durch die Übernahme des Klinikbetriebs und der Klinikgebäude keine weiteren Beiträge der Kantone fällig.

4.1.4 Übernahme der Dienste

Auch die Dienste sollen mit ausgeglichenen Bilanzen zu Buchwerten und entschädigungslos an die Betriebsgesellschaft übergeben werden. Die Kantone haben dafür zu sorgen, dass dies sichergestellt ist (vgl. Erläuterungen zu Art. 13).

Kosten im Zusammenhang mit dem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung

Der Konkordatsrat hat im Grundsatz entschieden, die Mitarbeitenden der künftigen Betriebsgesellschaft bei der Zuger Pensionskasse (ZGPK) zu versichern. Bereits heute ist die Mehrheit der Mitarbeitenden der geplanten Betriebsgesellschaft (rund 300) bei der ZGPK versichert. Gut 70 Mitarbeitende des SPD und des KJPD Schwyz sind bei der Pensionskasse des Kantons Schwyz (PKS) angeschlossen. Ein Anschluss aller Mitarbeitenden der künftigen Betriebsgesellschaft an die PKS ist nicht möglich, weil es sich bei der geplanten Betriebsgesellschaft um eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Zug handelt, deren Mitarbeitende mehrheitlich nicht im Kanton Schwyz tätig sind. Es wird deshalb angestrebt, die heute bei der PKS versicherten Mitarbeitenden auch bei der ZGPK zu versichern.

Denkbar wäre grundsätzlich auch ein Wechsel der Vorsorgeeinrichtung für alle Mitarbeitenden, d. h. auch ein Austritt der rund 300 Versicherten aus der ZGPK. Dies hätte zusätzliche Kostenfolgen in der Grössenordnung von rund 4 Mio. Franken für den Verbleib der Rentenbeziehenden bei der ZGPK zur Folge. Von einem wahrscheinlich deutlich höheren Betrag müsste ausgegangen werden, wenn alle Rentenbeziehenden in eine neue Vorsorgeeinrichtung überführt werden müssten. Der Entscheid, in Zukunft alle Mitarbeitenden bei der ZGPK zu versichern, ist deshalb sinnvoll.

Bei einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung können einmalige Kosten für den Auskauf bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bzw. den Einkauf in eine neue Vorsorgeeinrichtung entstehen. Ob und in welcher Höhe Kosten anfallen, hängt einerseits von der Wahl der Vorsorgeeinrichtung und andererseits von der Höhe des Deckungsgrads der involvierten Vorsorgeeinrichtungen ab.

Da der Deckungsgrad der PKS per 31. Dezember 2015 unter 100 Prozent lag, besteht aufgrund der Bestimmungen im Teilliquidationsreglement der PKS und in den beiden Anschlussverträgen für die Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie bzw. die Stiftung Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz keine Ausfinanzierungsverpflichtung. Dies unter der Voraussetzung, dass ein Wechsel von der PKS zur

ZGPK auf den 1. Januar 2018 erfolgen würde. Für den Kanton Schwyz würden in diesem Fall im Zusammenhang mit einem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung keine Kosten anfallen, die er nach Artikel 13 der Konkordatsvorlage zu übernehmen hätte.

Bei einem Neuanschluss an die ZGPK werden grundsätzlich Beiträge für den Einkauf in die technischen Rückstellungen und bei einem Deckungsgrad über 100 Prozent in die Wertschwankungsreserven der ZGPK fällig. Weil die grosse Mehrheit der künftigen Mitarbeitenden der Betriebsgesellschaft (rund 300) bereits bei der ZGPK versichert ist, würde es sich beim Übertritt von Mitarbeitenden der beiden Stiftungen im Kanton Schwyz in die ZGPK um eine Erweiterung des bestehenden Anschlusses handeln. Aus diesem Grund bestünde keine Einkaufspflicht für die beiden bisherigen Arbeitgeberinnen.

4.2 Wiederkehrende Kosten

4.2.1 Finanzierung des Klinikbetriebs

Seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung auf den 1. Januar 2012 muss die Klinik nicht nur die Betriebskosten, sondern auch die Kosten für Investitionen und die Anlagenutzung (Abschreibungen und Verzinsung der Investitionen) über die mit den Krankenversicherern vereinbarte Tagespauschale pro Patientin oder Patient finanzieren. Von dieser Tagespauschale haben die Kantone gemäss KVG ab 1. Januar 2017 mindestens 55 Prozent und die Versicherer maximal 45 Prozent zu übernehmen. Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind von den Kantonen separat zu vergüten (z. B. Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten). Die Höhe dieser Beiträge wird im Leistungsauftrag des Konkordats an die Betriebsgesellschaft festgelegt, der von allen drei Regierungen zu genehmigen ist (vgl. Erläuterungen zu Art. 5 Abs. 1 Bst. a sowie Art. 6 Abs. 1 Bst. b).

4.2.2 Finanzierung der Dienste

Die ambulanten Leistungen an Patientinnen und Patienten können die Dienste über die Versicherer nach dem Tarifsystem TARMED abrechnen. Diese Tarife sind jedoch nicht kostendeckend, weil sie nicht alle Leistungen, die durch die ambulanten Dienste erbracht werden, abdecken. Bereits heute wird die Finanzierung der nicht gedeckten Kosten durch die einzelnen Kantone in den Leistungsaufträgen definiert. Dies wird auch in Zukunft im Leistungsauftrag des Konkordats an die Betriebsgesellschaft so gehandhabt. Die Abgeltung wird vorerst im Rahmen von Globalbudgets erfolgen. Mittelfristig ist für alle ambulanten Dienste eine einheitliche leistungsbezogene Abgeltung anzustreben.

Zusätzliche Kosten in der Umsetzungsphase

Im betrieblichen Bereich sind durch die neue Organisation in der ersten Phase der Umsetzung jährliche Zusatzkosten in der Grössenordnung von 500'000 Franken zu erwarten. Diese ergeben sich durch den Aufbau der gemeinsamen Führung und die organisatorische Zusammenlegung des Finanz- und Rechnungswesens und des Personalmanagements. Diese Kosten sollen nach Anzahl Mitarbeitende prozentual auf die einzelnen Institutionen verteilt werden. Per 31. Dezember 2014 arbeiteten in allen betroffenen Institutionen zusammen 368 Mitarbeitende. Davon 238 in der Klinik

(65 Prozent) und 130 (35 Prozent) in den ambulanten Diensten. Dies ergibt die folgende Verteilung der zusätzlichen Kosten auf die einzelnen Institutionen:

PK Zugersee	65 Prozent
Ambulante Dienste	35 Prozent
• SPD Uri	3,5 Prozent
• SPD Schwyz	15,5 Prozent
• KJPD Schwyz	8,4 Prozent
• APD Zug	7,6 Prozent

Einsparungen durch Synergienutzung

Es ist damit zu rechnen, dass die zusätzlichen Kosten im Zeitverlauf mit der vermehrten Substitution von stationären Aufenthalten durch ambulante und teilstationäre Behandlungen sowie die intensive Absprache in Bezug auf die Behandlung der Patienten (Vermeidung von Doppelspurigkeiten durch mangelnde Koordination) mehr als ausgeglichen werden können. Der Nutzen wird aber erst eine gewisse Zeit nach der Zusammenführung sichtbar. Ferner ist im Kanton Zug zu erwarten, dass gewisse «verdeckte» Kosten für die ambulante psychiatrische Versorgung (APD) sichtbar würden, die bisher nicht als direkte Kosten verbucht wurden (z. B. Informatik). Dieser Effekt wäre jedoch nur von untergeordneter Bedeutung. Sowohl in der PK Zugersee wie auch in den ambulanten Diensten sind ausgereifte, unabhängige Organisationsstrukturen vorhanden, die in der neuen Betriebsgesellschaft für alle Leistungsbereiche übergeordnet konzentriert werden können. Solche Leistungsbereiche sind:

- Personal- und Lohnadministration;
- Finanz- und Rechnungswesen;
- Materialbewirtschaftung;
- Einkauf und Logistik;
- Immobilienmanagement;
- Controlling und Qualitätsmanagement;
- Ausbildung für ärztliches und nichtärztliches Personal;
- generelle Prozessoptimierung.

Damit ergeben sich auch in diesem Bereich sinnvolle Synergien, die ebenfalls zu Einsparungen führen werden. Es wird die Aufgabe der künftigen Führung der Betriebsgesellschaft sein, die einzelnen Betriebe zum Wohl der Patientinnen und Patienten wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig zu führen.

5. Totalrevision des Psychiatriekonkordats

5.1 Vorbemerkungen

Damit eine integrierte psychiatrische Versorgung im Sinne des vorgeschlagenen Modells aufgebaut werden kann, bedarf es einer Anpassung des bestehenden Psychiatriekonkordats. Der Konkordatsrat hat deshalb die Punkte, die in einem neuen Konkordat zu regeln sind, im Jahr 2014 ausformuliert und

den drei Kantonsregierungen sowie den zuständigen kantonalen parlamentarischen Kommissionen unterbreitet. Diese Gremien haben die Vorschläge eingehend diskutiert und diesen zugestimmt. Ihre Anregungen und Ergänzungen wurden in die vorliegende Vorlage aufgenommen.

5.2 Totalrevision statt Teilrevision?

Es stellt sich die Frage, ob das geltende Psychiatriekonkordat vom 29. April 1982 lediglich zu ändern (Teilrevision) oder ob ein neues Konkordat (Totalrevision) auszuarbeiten ist. Ein Vergleich zwischen dem geltenden Recht und dem neuen Recht zeigt, dass das geltende Konkordat in vielen Punkten revidiert werden muss. Würde das Psychiatriekonkordat nur geändert, entstünde ein kaum lesbares Flickwerk. Es wird daher eine Totalrevision vorgezogen. Sie basiert jedoch auf dem geltenden Konkordat, dessen Grundsätze nur geändert werden, wenn eine Notwendigkeit dafür besteht. Das totalrevidierte Konkordat hat aber formell den Charakter eines neuen Konkordats. Das bisherige Konkordat wird deshalb aufgehoben und es ist der Beitritt zum neuen Konkordat notwendig (Art. 16 und Art. 17).

5.3 Wichtigste Rechtsvorgänge

Im totalrevidierten Konkordat werden alle notwendigen Rechtsvorgänge in einer Vorlage abgebildet. Es gibt daher nur eine einzige Vorlage der Regierungen an die Parlamente («uno-actu»). Die Totalrevision umfasst somit die folgenden Elemente, die in einer gegenseitigen Wechselwirkung zueinander stehen:

- a) Versorgungsplanung und Erteilen der Leistungsaufträge durch das Konkordat (Art. 5 und 6);
- b) Gründung einer Betriebsgesellschaft in Form einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft als neue Rechtsträgerin der PK Zugersee und der ambulanten psychiatrischen Dienste (Art. 7 bis 9);
- c) Kauf des Klinikgrundstücks durch den Kanton Zug (Art. 11);
- d) Übertragung des Baurechts auf die neue Betriebsgesellschaft (Art. 12);
- e) Übertragung des Klinikbetriebs und der Dienste in die neue Betriebsgesellschaft (Art. 13).

5.4 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

1. Kapitel: Zweck und Rechtsform

Artikel 1 Zweck

Der Zweck des geltenden Konkordats, gemeinsam die ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der drei Kantone Uri, Schwyz und Zug sicherzustellen, kann übernommen werden. Allerdings ist der ausschliessliche Bezug zur PK Zugersee wegzulassen. Eine wichtige Rolle bei einer integrierten Versorgung kommt den ambulanten psychiatrischen Diensten zu, die zusammen mit der PK Zugersee unter eine gemeinsame Trägerschaft gestellt werden. Neu wird das teilstationäre Angebot (Tageskliniken/Tagesstätten) ausdrücklich aufgeführt, weil es in der Versorgungskette eine wachsende Bedeutung hat. Dabei spielt es keine Rolle, dass das teilstationäre Angebot im KVG nicht explizit aufgeführt, sondern dort unter «ambulant» subsumiert wird.

Artikel 2 Rechtsform

Der Zweck des totalrevidierten Konkordats, nämlich die Sicherstellung der stationären, teilstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung, wird durch die gemeinsame psychiatrische Versorgungsplanung und die Erteilung der Leistungsaufträge umgesetzt (Art. 5 Abs. 1 Bst. a und Art. 6 Abs. 1 Bst. a und b des Konkordats). Es handelt sich hier um hoheitliche Aufgaben. Es ist deshalb die bewährte öffentlich-rechtliche Zusammenarbeitsform unter den drei Kantonen in Form einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft weiterzuführen. Es handelt sich dabei um eine juristische Person gemäss Artikel 52 Absatz 2 Zivilgesetzbuch (ZGB; SR 210), die selbstständige Trägerin von Rechten und Pflichten ist. Gründung und Organisation dieser Körperschaft erfolgen durch das öffentliche Recht, hier durch ein Konkordat. Der Körperschaft kommen gegenüber Privaten im Bereich der psychiatrischen Versorgungsplanung und der Leistungsaufträge hoheitliche Funktionen zu. Ihre Anordnungen haben Verfügungscharakter.

Der Sitz des Konkordats bleibt unverändert in der Stadt Zug. Es besteht kein Grund, eine Änderung vorzunehmen. Zudem ist der Sitz steuerrechtlich nicht relevant, da das Konkordat keine wirtschaftlichen Aktivitäten vornimmt.

2. Kapitel: Organisation des Konkordats

Artikel 3 Organe

Organe des geltenden Konkordats sind die Regierungen der drei Konkordatskantone, der Konkordatsrat und die Finanzkontrolle des Kantons Zug. Die Regierungen und der Konkordatsrat haben auch im neuen Konkordat wichtige Aufgaben wahrzunehmen (vgl. Art. 5 und 6) und sind deshalb zwei wichtige Organe in diesem Konkordat. Im neuen Konkordat werden keine finanziellen Mittel mehr verwaltet, deren rechtmässige Verwendung überprüft werden müsste. Allfällige Kosten, die sich aus Aktivitäten des Konkordatsrats nach Artikel 6 Absatz 1 ergeben, werden den Kantonen direkt nach dem Verteiler in Artikel 6 Absatz 3 in Rechnung gestellt. Auf die Finanzkontrolle als Organ kann somit im neuen Konkordat verzichtet werden. Für die künftige Betriebsgesellschaft ist eine aktienrechtliche Revisionsgesellschaft gemäss den Vorschriften des OR vorzusehen.

Artikel 4 Zusammensetzung des Konkordatsrats

Artikel 4 entspricht dem geltenden Konkordatsrecht. Die Regelungen haben sich über viele Jahre bewährt. Die einzelnen Kantone sind frei, wen sie in den Konkordatsrat wählen wollen. Ausgenommen ist das Präsidium; auch in Zukunft soll die Vorsteherin oder der Vorsteher der zuständigen Direktion des Kantons Zug den Konkordatsrat präsidieren. Im Übrigen sind Persönlichkeiten aus Politik, verwaltungsexternen Fachkreisen (Psychiatrie, Finanzen, Recht usw.) oder aus der Verwaltung wählbar. Es sind weiterhin sieben Mitglieder vorgesehen. Eine Reduktion auf drei Mitglieder, bestehend aus je einem Mitglied der drei Regierungsräte, wurde in der Vorbereitungsphase abgelehnt. In diesem Falle würde das fachliche Element verloren gehen. Details der Organisation und des Verfahrens im Konkordatsrat werden in der Geschäftsordnung geregelt (Art. 6 Abs. 1 Bst. c).

Artikel 5 Aufgaben der Regierungen

Die Aufgaben der Regierungen werden - verglichen mit dem geltenden Recht - auf die wesentlichen Punkte konzentriert. Gemäss Vertrag vom 29. April 1982 zwischen dem Verein Barmherzige Brüder Zug und dem Psychiatriekonkordat steht den Regierungen ein Genehmigungsvorbehalt für zentrale Bereiche der betrieblichen Organisation, das Rechnungswesen, das Tarifwesen, den Stellenplan und das Investitionsbudget der Klinik zu. Mit der Gründung einer Betriebsgesellschaft fallen die Genehmigungsvorbehalte, die den Klinikbetrieb betreffen, weg. Darüber wird in Zukunft abschliessend der Verwaltungsrat der neuen Betriebsgesellschaft befinden. Der Vertrag vom 29. April 1982 zwischen dem Konkordat und den Barmherzigen Brüdern wird ersatzlos aufgehoben. Es verbleiben den Regierungen aber weitere wichtige Aufgaben.

Artikel 5 Absatz 1

a) Leistungsaufträge

Auf der Basis ihrer Spitalplanungen genehmigen die Regierungen schon heute Leistungsaufträge zur Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Diese Aufgabe wird den Regierungen auch im neuen Konkordat zugewiesen. Die Regierungen genehmigen deshalb die Leistungsaufträge, die der Konkordatsrat zur Sicherstellung der psychiatrischen ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung erteilt. Erst mit dieser Genehmigung treten die Leistungsaufträge in Kraft. Gleichzeitig werden die stationären Einrichtungen, die einen Leistungsauftrag erhalten, auf die jeweilige Spitalliste des Kantons aufgenommen. In den Leistungsaufträgen werden auch die Leistungsabgeltungen festgelegt. Diese gelten für die Kantone als gebundene Ausgaben. Das Konkordat, das den Stellenwert eines formellen Gesetzes hat, bildet dafür die Rechtsgrundlage.

b) Geschäftsordnung des Konkordatsrats

Wie im geltenden Konkordat genehmigen die Regierungen auch die Geschäftsordnung des Konkordatsrats, die dieser nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c erlässt.

c) Garantien

Die Regierungen sind weiter zuständig für die Gewährung der Garantien für finanzielle Verbindlichkeiten der Betriebsgesellschaft. In den Erläuterungen zu Artikel 10 wird darauf näher eingegangen.

d) Weitere Geschäfte des Konkordats

Mit dieser «Auffangbestimmung» sind die Regierungen für alle Geschäfte zuständig, die nicht ausdrücklich dem Konkordatsrat zugewiesen sind. Weil nicht absehbar ist, was für Geschäfte das sein werden und welche finanziellen, rechtlichen oder politischen Konsequenzen diese haben werden, ist es richtig, diese Aufgabe den Regierungen zu übertragen.

Artikel 5 Absatz 2 Einstimmigkeit für Beschlüsse

Ein Beschluss liegt vor, wenn alle Konkordatsregierungen einem Geschäft zugestimmt haben. An diesem Einstimmigkeitsprinzip soll - wie im geltenden Recht - nichts geändert werden. Damit hat jede Regierung faktisch ein Vetorecht. Diese hohe Hürde schützt die Kantone vor ungewollten Verpflichtungen. Andererseits verlangt sie von den Regierungen der Konkordatskantone in umstrittenen Fragen eine gewisse Offenheit und Kompromissbereitschaft.

Artikel 5 Absatz 3 Entscheide der Regierungen

Bei den Geschäften nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a bis c entscheiden die Regierungen abschliessend. Diese Aufgaben werden auf Gesetzesstufe (Konkordat) an die Regierungen delegiert. Dies gilt insbesondere bei der Genehmigung der Leistungsaufträge und den damit verbundenen Ausgaben. Diese Ausgaben sind in die Budgets der einzelnen Kantone aufzunehmen, es handelt sich dabei aber um unmittelbar gebundene Ausgaben im Sinne von Artikel 6 Absatz 2 der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV; RB 3.2111).

Bei den Geschäften nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe d kann nicht allgemein festgeschrieben werden, dass die Regierungen endgültig entscheiden. Dies hängt vom einzelnen Geschäft ab. Beispiel: Das Psychiatriekonkordat erhält aus dem Vermächtnis einer Privatperson ein Legat. Es stellt sich die Frage, wie das Geld zu verwenden ist. Da das Konkordat diesen Fall nicht regelt, greift die Auffangbestimmung von Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe d. Hier können die Regierungen abschliessend entscheiden, weil es sich um eine konkordatsinterne Angelegenheit handelt. Es gibt aber auch den anderen Fall. Beispiel: Die Betriebsgesellschaft beantragt beim Psychiatriekonkordat ein Darlehen. Dieses wäre von den Konkordatskantonen zu finanzieren. Das Konkordat enthält aber keine entsprechende Regelung. Somit findet zwar die Auffangbestimmung von Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe d Anwendung, doch können die Regierungen nicht abschliessend entscheiden. Vielmehr sind die jeweiligen kantonalen Rechtsgrundlagen zu beachten oder müssen durch die Parlamente neu geschaffen werden.

Artikel 6 Aufgaben des Konkordatsrats

Alle Aufgaben, die den Betrieb der PK Zugersee betreffen und im geltenden Konkordat im Zuständigkeitsbereich des Konkordatsrats sind, entfallen. Sie werden in Zukunft durch die Betriebsgesellschaft bzw. deren Verwaltungsrat wahrgenommen. Wichtige Aufgaben kommen aber neu hinzu.

Artikel 6 Absatz 1

a) Versorgungsplanung

Der Konkordatsrat ist neu für die psychiatrische Versorgungsplanung, die das gesamte Konkordatsgebiet umfasst, zuständig. Diese gemeinsame Versorgungsplanung der drei Konkordatskantone ist ein Kernelement des totalrevidierten Konkordats. Im Rahmen dieser Planung überprüft der Konkordatsrat in regelmässigen Abständen die psychiatrische Versorgungssituation im

Konkordatsgebiet, zeigt Abweichungen vom Soll-Zustand auf und definiert den konkordatsweiten und den kantonsspezifischen Versorgungsbedarf.

b) Leistungsaufträge

Die Umsetzung der Versorgungsplanung erfolgt durch die Leistungsaufträge, einerseits für konkordatsweite Basisangebote (in allen Kantonen gleich) und andererseits für kantonsspezifische Zusatzangebote (kantonal unterschiedlich). Für die Erteilung der Leistungsaufträge im Bereich der Psychiatrieversorgung ist ausschliesslich der Konkordatsrat zuständig. Sie werden allerdings erst dann wirksam, wenn sie von allen drei Regierungen genehmigt worden sind. Die Erteilung der Leistungsaufträge durch den Konkordatsrat erfolgt deshalb immer vorbehaltlich der Genehmigung durch die Regierungen von Uri, Schwyz und Zug (vgl. Art. 5 Abs. 1 Bst. a). Wie schon ausgeführt, werden mit der Genehmigung der Leistungsaufträge durch die Regierungen die stationären Leistungserbringer auf die jeweilige Spitalliste des Kantons aufgenommen. Dabei kann es sich um Leistungserbringer handeln, die ein konkordatsweites Basisangebot oder ein kantonsspezifisches Zusatzangebot erbringen. Im ersten Fall erfolgt die Nennung auf allen drei Spitallisten, im zweiten Fall nur auf den Listen der betroffenen Kantone.

Mit der Übertragung dieser zwei wichtigen Aufgaben an den Konkordatsrat, nämlich die Verabschiedung der psychiatrischen Versorgungsplanung und die Erteilung der Leistungsaufträge, ist sichergestellt, dass die Leistungsaufträge der Versorgungsplanung und dem gemeinsam definierten Bedarf entsprechen. Mit der Umsetzung dieser Aufgaben kann zudem eine integrierte psychiatrische Versorgung mit dem Ziel einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungserbringung für das ganze Konkordatsgebiet aufgebaut werden.

Die nachfolgende Grafik zeigt den beschriebenen Prozess.

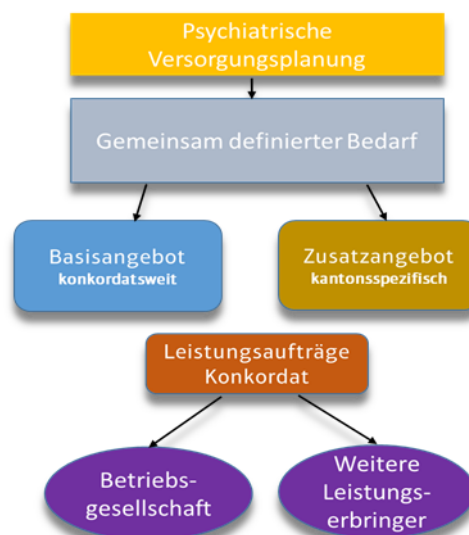


Abbildung 1: Versorgungsplanung und Leistungsaufträge

Will die Regierung eines Konkordatskantons Angebote für ihre Bevölkerung ausserhalb der psychiatrischen Versorgung zur Verfügung stellen und dafür der Betriebsgesellschaft einen

Leistungsauftrag erteilen, kann sie das tun. In Abgrenzung zu den Basis- und Zusatzangeboten handelt es sich dabei um weitere Angebote (vgl. Abbildung 2). Die Erteilung eines entsprechenden Leistungsauftrags ist dann allein Sache des jeweiligen Kantons. Die Regierung handelt in einem solchen Fall nicht als Organ des Konkordats. Folglich sind die resultierenden Ausgaben auch nicht gebundene Ausgaben im Sinne des vorliegenden Konkordats. Beispiele für solche «weitere Angebote» wären die Dienstleistungen des SPD Schwyz, die er durch die Fachstellen für Suchtfragen, für Paar- und Familienfragen, Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Kontaktstelle Selbsthilfe erbringt.

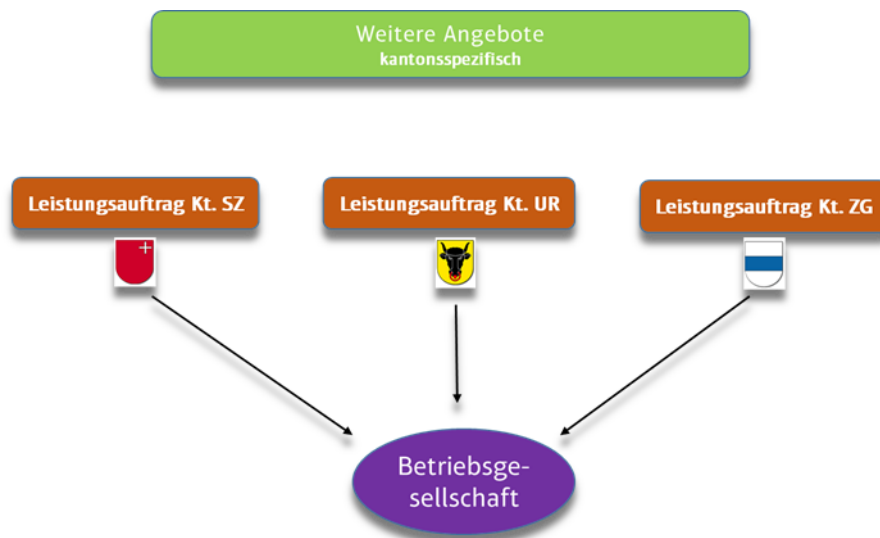


Abbildung 2: Weitere Angebote

c) Geschäftsordnung

In der Geschäftsordnung werden die Organisation und die Verfahrensabläufe innerhalb des Konkordatsrats geregelt. Die Genehmigung erfolgt durch die Regierungen (vgl. Art. 5 Abs. 1 Bst. b).

d) Garantien

Eine weitere Aufgabe des Konkordatsrats ist das Verabschieden von Bericht und Antrag an die Regierungen für die Gewährung von Garantien nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c. Weiterführende Erläuterungen zur Gewährung von Garantien finden sich im Kommentar zu Artikel 10.

e) Wahlvorschläge für den Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat wird an der Generalversammlung der Betriebsgesellschaft durch die Vertreterinnen und Vertreter des Aktionariats gewählt. Wer die Aktien der einzelnen Kantone konkret vertritt, ergibt sich aus den jeweiligen kantonalen Regelungen (z. B. generelle Vollmacht oder Mandatierung im Einzelfall). Der Konkordatsrat unterbreitet den Regierungen zuhanden der Aktionariatsvertretungen einen Wahlvorschlag für die Mitglieder des Verwaltungsrats. Vorgängig wird er ein Anforderungsprofil für die einzelnen Verwaltungsratsmitglieder wie auch für das ganze Organ erarbeiten. Dabei sind die Grundsätze der Corporate Governance zu beachten und es ist eine ausgewogene Zusammensetzung anzustreben. Durch den Wahlvorschlag des Konkordatsrats erfolgt

innerhalb des Aktionariats eine Koordination, damit ein sinnvoller Mix von Kompetenzen und Interessen im Verwaltungsrat sichergestellt ist.

Artikel 6 Absatz 2 Mehrheitsbeschlüsse

Wie bisher sollen Beschlüsse des Konkordatsrats mit der Mehrheit der Stimmenden getroffen werden. Bei der «Mehrheit der Stimmenden» werden Enthaltungen anwesender Mitglieder nicht berücksichtigt.

Artikel 6 Absatz 3 Ausgaben des Konkordatsrats

Es kann ausnahmsweise vorkommen, dass die Vorbereitung der Geschäfte des Konkordatsrats Kosten verursacht. Dabei ist insbesondere an Expertisekosten für die Ausarbeitung der Versorgungsplanung (Abs. 1 Bst. a) und der Leistungsaufträge (Abs. 1 Bst. b) zu denken. Nach heutiger Einschätzung fallen diese nicht jedes Jahr an. Sie betragen kaum je mehr als 50'000 Franken pro Geschäft. Für solche Ausgaben wird eine Rechtsgrundlage im Konkordat geschaffen. Die Kompetenz für diese Ausgaben wird an den Konkordatsrat delegiert, der abschliessend entscheidet. Wie bereits unter Artikel 3 erwähnt, wird der Konkordatsrat keine Gelder verwalten. Kosten für allfällig erteilte Aufträge werden den Kantonen direkt nach dem in Absatz 3 festgelegten Verteilschlüssel in Rechnung gestellt.

3. Kapitel: Betriebsgesellschaft

Artikel 7 Sitz und Zweck

Artikel 7 Absatz 1 Rechtsform

Grundsätzlich sieht das öffentliche und private Recht für Betriebe im Gesundheitswesen verschiedene Organisationsformen vor. Der Konkordatsrat hat die verschiedenen Formen analysieren und im Hinblick auf die aufzubauende Betriebsgesellschaft bewerten lassen. Es zeigte sich, dass eine privatrechtliche Aktiengesellschaft oder eine öffentlich-rechtliche Anstalt am besten geeignet sind.

Beim Vergleich der privatrechtlichen Aktiengesellschaft mit der öffentlich-rechtlichen Anstalt wird deutlich, dass in vielen Bereichen die beiden Rechtsformen keine bzw. nur marginale Unterschiede aufweisen. So können beide Rechtsformen über die notwendige Autonomie bzw. unternehmerische Handlungsfreiheit verfügen. Auch die Bereiche Steuern/Emissionsabgaben, Haftung und Anstellungsbedingungen führen bei der Nutzung der entsprechenden Gestaltungsfreiräume im Ergebnis zum gleichen Resultat. Ebenso müssen beide Gesellschaftsformen mit genügend Kapital ausgestattet werden und sind gleichermassen in der Lage, Fremdkapital aufzunehmen.

Für eine Aktiengesellschaft sprechen insbesondere der geringere Regelungsbedarf, die grosse Erfahrung mit den bewährten Bestimmungen des OR und die damit einhergehende Rechtssicherheit. Gerade diese Einheitlichkeit der bundesrechtlich geregelten Aktiengesellschaft macht diese zu einem guten Mittel bei der interkantonalen Zusammenarbeit. Das Aktienrecht kennt bei Entscheiden auf allen Ebenen meistens das Mehrheitsprinzip, das einer Handlungsblockade entgegenwirkt. Es bietet

zudem Mitwirkungsrechte des Aktionariats, somit der drei beteiligten Kantone. Vorteilhaft sind auch die klare Trennung zwischen der strategischen und der operativen Ebene sowie die erhöhte Flexibilität, die im sich rasch ändernden Gesundheitsbereich von erheblicher Bedeutung ist. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Unternehmenskulturen der Klinik und der Mehrheit der Dienste bereits heute von privaten Rechtsformen geprägt sind.

Die Betriebsgesellschaft wird über drei Kantone hinweg aktiv sein. Die Aktiengesellschaft ist deshalb auch aus dieser Sicht die effizientere und flexiblere Rechtsform. Bei einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, die für einen Kanton allein durchaus Sinn machen kann, müssten für organisatorische Fragen immer drei Kantone mit drei Regierungen und drei Parlamenten konsultiert werden.

Nach dem Abwägen der Vor- und Nachteile der einen oder anderen Rechtsform hat sich der Konkordatsrat für eine gemeinnützige Aktiengesellschaft nach Artikel 620 Absatz 3 OR ausgesprochen. Diesem Vorschlag des Konkordatsrats haben die drei Konkordatsregierungen und die zuständigen parlamentarischen Kommissionen zugestimmt.

Massgebend für die Aktiengesellschaft sind die von der Generalversammlung zu genehmigenden Statuten. Die Statuten umfassen insbesondere die in Artikel 626 Ziffer 1 bis 7 OR aufgeführten Bereiche.

Der Sitz der Betriebsgesellschaft ist dort vorzusehen, wo auch der Sitz des Konkordats ist, d. h. in der Stadt Zug. Da es sich bei der künftigen Aktiengesellschaft um eine gemeinnützig orientierte Gesellschaft handelt, ergeben sich für den Sitzkanton keine finanziellen Vorteile. Namentlich fallen keine steuerpflichtigen Gewinne an.

Artikel 7 Absatz 2 Die drei Kantone als Aktionäre

Die Aktien der Betriebsgesellschaft könnten entweder durch die Kantone oder durch das Konkordat gehalten werden. Wäre das Konkordat Eigentümer der Aktien, hätten die Kantone keinen direkten Einfluss auf die Betriebsgesellschaft im Rahmen der Generalversammlung. Die Betriebsgesellschaft übernimmt jedoch zentrale Aufgaben in der psychiatrischen Versorgung der drei Kantone. Es besteht daher ein hohes Bedürfnis der Kantone, im Rahmen des Aktienrechts Einfluss auf die Umsetzung der Planungsentscheide des Konkordats (Versorgungsplanung, Leistungsaufträge gemäss Art. 5 und 6) nehmen zu können. Die Konkordatskantone sind deshalb als ausschliessliche Aktionäre vorzusehen. Nur so können sie direkt über die Generalversammlung (Art. 698 OR) im Rahmen ihrer Aktionärsrechte Einfluss auf die Betriebsgesellschaft nehmen.

Bei der Generalversammlung der Aktiengesellschaft handelt es sich nicht um eine öffentliche Versammlung. Die Regierungen als Vertreterinnen des Aktionariats bestimmen, wer die Aktien vertritt und das Stimmrecht wahrnimmt. Idealerweise ist dies eine Person pro Kanton. In Absprache mit der Betriebsgesellschaft können Gäste (z. B. Parlamentsmitglieder) an der Generalversammlung teilnehmen. Gäste haben aber keine Aktionärsrechte. Die Regierungen können zudem kantonsintern selber festlegen, welchen parlamentarischen Kommissionen Berichte der Betriebsgesellschaft, die sie als Aktionäre erhalten, weitergeleitet werden. Dies können beispielsweise Geschäftsberichte mit Jahresrechnung usw. sein.

Artikel 7 Absatz 3 Führen der PK Zugersee und der ambulanten psychiatrischen Dienste

Gestützt auf das künftige Konkordat wird die PK Zugersee durch die neue Betriebsgesellschaft übernommen. Die Übertragung vom Verein Barmherzige Brüder Zug auf die Betriebsgesellschaft erfolgt nach Artikel 69 ff. des Bundesgesetzes über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung vom 3. Oktober 2003 (Fusionsgesetz [FusG]; SR 221.301). Mit der gewählten Formulierung in Artikel 7 Absatz 3 wird es der Betriebsgesellschaft möglich sein, nicht nur die PK Zugersee, sondern auch weitere stationäre Einrichtungen zu betreiben. Öffentliche Beiträge kann die Betriebsgesellschaft für zusätzliche Einrichtungen aber nur geltend machen, wenn dafür ein Leistungsauftrag vorliegt. Sie kann auch im Auftrag eines einzelnen Kantons Leistungen erbringen. So kann sie, wie bereits unter Artikel 6 ausgeführt, für den Kanton Schwyz die bisher dem SPD Schwyz angegliederten Fachstellen für Suchtfragen, für Paar- und Familienberatung, für Gesundheitsförderung und Prävention («gesundheit schwyz») sowie die Kontaktstelle Selbsthilfe als weitere Angebote führen (vgl. Ziffer 3.4 und Erläuterungen zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b).

Es wird auf Ziffer 2.1 des Berichts mit den dort einzeln umschriebenen, ambulanten psychiatrischen Diensten verwiesen. Diese Dienste werden mit dem Inkrafttreten dieses Konkordats in die Betriebsgesellschaft überführt (vgl. auch Kommentierung unter Ziffer 2.3, Modell der integrierten Versorgung). Der SPD Uri und die Tagesklinik Uri stehen bereits unter derselben Trägerschaft wie die PK Zugersee. Es erübrigen sich hier separate Übertragungsmassnahmen. Auch bei den übrigen ambulanten Diensten steht die Übernahme der Dienste durch die neue Betriebsgesellschaft mittels Vermögensübertragung nach Artikel 69 ff. FusG im Vordergrund. Nach Inkrafttreten des Konkordats und der Gründung der Betriebsgesellschaft werden die Überführungen in separaten Rechtsvorgängen direkt zwischen den Trägerschaften der betroffenen Institutionen und der Betriebsgesellschaft durchgeführt. Es wird auf die Ausführungen unter Artikel 13 verwiesen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass zu einem späteren Zeitpunkt neben den erwähnten Diensten weitere Dienste durch die Betriebsgesellschaft übernommen bzw. aufgebaut werden. Es liegen aber noch keine derartigen Pläne vor.

Artikel 8 Aktienkapital und Aktien

Die Betriebsgesellschaft wird mit einem Aktienkapital von 5 Mio. Franken ausgestattet. Mit dieser Bareinlage werden der Betriebsgesellschaft flüssige Mittel zur Sicherstellung der Liquidität zur Verfügung gestellt. Zwar könnte dafür auch Fremdkapital verwendet werden, doch erscheint es im Interesse der finanziellen Sicherheit angezeigt, den kurzfristigen Finanzbedarf mit eigenen Mitteln abzudecken. Die Bareinlage entspricht in etwa dem Anderthalbfachen des monatlichen Personal- und Sachaufwands aller Betriebe, was zur Sicherstellung der Liquidität zwingend ist. Der Personal- und Sachaufwand liegt zurzeit bei rund 3,6 Mio. Franken pro Monat ($1,5 \times 3,6 \text{ Mio. Franken} = 5,4 \text{ Mio. Franken}$).

Das Aktienkapital ist eingeteilt in 2'000 Aktien der Kategorie A zu einem Nennwert von 2'000 Franken und 2'000 Aktien der Kategorie B zu einem Nennwert von 500 Franken. Diese Einteilung in zwei Aktienkategorien ist notwendig, weil die vermögensrechtliche Beteiligung der Aktionäre und die Stimmrechte auseinanderfallen. Im bisherigen Konkordat wurden die Investitions- und Anschaffungsbeiträge nach Massgabe der reservierten Bettenzahl auf die einzelnen

Konkordatskantone aufgeteilt (Art. 2 und Art. 5 Bst. b des bisherigen Konkordats sowie Art. 5 und Art. 6 Abs. 1 und 2 des Vertrags).

Dies ergibt für die einzelnen Kantone folgende Aufteilung:

- Kanton Zug 85 von 150 Betten (57 Prozent)
- Kanton Schwyz 50 von 150 Betten (33 Prozent)
- Kanton Uri 15 von 150 Betten (10 Prozent)

Diese historischen Beteiligungsverhältnisse an der bisherigen Substanz der Klinik sollen sich auch in der Beteiligung der Aktionäre am Aktienkapital abbilden (vgl. Erläuterungen zu Art. 9).

Für die Gestaltung der Zukunft der Betriebsgesellschaft (Stimmrechte) und für neu auftretende Verbindlichkeiten (z. B. Abgabe von Garantien) sollen aber nicht die historischen Anteile massgebend sein, sondern die aktuelle Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten aus den drei Konkordatskantonen. Die historischen Beteiligungsverhältnisse decken sich nicht mehr mit der aktuellen Inanspruchnahme der Klinik. So lag das Verhältnis der Pflegetage im Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2014 für die Kantone Zug und Schwyz bei je rund 45 Prozent und für den Kanton Uri bei rund 10 Prozent. Die Stimmrechtsanteile sollen sich deshalb nach dieser aktuellen Inanspruchnahme richten. Dies kann mittels Stimmrechtsaktien umgesetzt werden, weil sich das Stimmrecht nach der Anzahl Aktien und nicht nach dem Nennwert richtet. Auf diese Weise kann einem Aktionär ein höheres Stimmgewicht zugeteilt werden, als ihm gemäss der finanziellen Beteiligung am Aktienkapital zustehen würde. Er verfügt dann über mehr Stimmrechte als Aktienkapital. Damit werden die historischen Ansprüche als Anteil an der bestehenden Substanz anerkannt, gleichzeitig orientiert man sich für die Zukunft an den aktuellen Verhältnissen.

Artikel 9 Liberierung und Aktienverteilung

Artikel 9 Absatz 1 Liberierung

Das Aktienkapital von 5 Mio. Franken wird durch eine Bareinlage liberiert (vgl. Erläuterungen zu Art. 8). Daraus resultieren gemäss dem Schlüssel für die vermögensrechtliche Aufteilung (wie bereits in Ziffer 4.1.2 dargestellt) für die einzelnen Kantone die folgenden Bareinlagen:

Uri:	500'000 Franken	(10 Prozent)
Schwyz:	1'650'000 Franken	(33 Prozent)
Zug:	2'850'000 Franken	(57 Prozent)

Artikel 9 Absatz 1 beinhaltet einen Ausgabenbeschluss für die drei Kantone auf der Stufe eines formellen Gesetzes (Konkordat).

Artikel 9 Absatz 2 Aktienverteilung

Für das Aktienkapital von 5 Mio. Franken erhalten die Aktionäre insgesamt 4'000 Aktien. Diese sind wie erwähnt in Aktien der Kategorie A und der Kategorie B aufgeteilt. Mit dieser Aufteilung kann

einerseits der vermögensrechtliche Anteil der Kantone an der bisherigen Substanz (ZG 57 Prozent; SZ 33 Prozent; UR 10 Prozent) und die Verteilung der Stimmrechte nach der aktuellen Inanspruchnahme der Klinik (ZG 45 Prozent; SZ 45 Prozent; UR 10 Prozent) sichergestellt werden.

Die nachfolgenden Tabellen verdeutlichen die Verteilung der unterschiedlichen Aktienkategorien auf die einzelnen Kantone nach Stimmrechten und nach ihrem vermögensrechtlichen Anspruch.

Darstellung nach Anzahl Aktien (Stimmrecht)

	Verteilung Stimmrecht (%)	Total Aktien verteilt auf Kantone	davon Anzahl A-Aktien à Fr. 2'000	davon Anzahl B-Aktien à Fr. 5'00	Anzahl Aktien total
Uri	10	400	200	200	= 400
Schwyz	45	1'800	500	1'300	= 1'800
Zug	45	1'800	1'300	500	= 1'800
	100	4'000	2'000	2'000	= 4'000

Abbildung 3: Anzahl Aktien

Erläuterungen zur Tabelle

Es werden 4'000 Aktien ausgegeben. Damit einerseits das Aktienkapital nach Massgabe der reservierten Betten und andererseits die Gesamtzahl der Aktien nach den Stimmrechtsanteilen der einzelnen Kantone aufgeteilt werden können, sind zwei Aktienkategorien zu unterschiedlichen Nennwerten notwendig. Die Gesamtzahl der Aktien muss den Stimmrechtsverhältnissen, wie sie in der zweiten Spalte aufgeführt sind, entsprechen. Diese wiederum ergeben sich aus der aktuellen Inanspruchnahme der PK Zugersee (Pflegetage) durch die Kantone. Das heisst konkret, der Kanton Uri hat 400 Aktien und damit auch 400 Stimmen in der Generalversammlung, die Kantone Schwyz und Zug entsprechend je 1'800 Aktien und Stimmen (vgl. dritte Spalte).

Darstellung nach Aktienkapital (vermögensrechtlicher Anspruch)

	Verteilung Aktienkapital (%)	Total Aktien- kapital (Fr.)	A-Aktien à Fr. 2'000	B-Aktien à Fr. 500	Wert total (Fr.)
Uri	10	500'000	400'000	100'000	= 500'000
Schwyz	33	1'650'000	1'000'000	650'000	= 1'650'000
Zug	57	2'850'000	2'600'000	250'000	= 2'850'000
	100	5'000'000	4'000'000	1'000'000	5'000'000

Abbildung 4: Aktienkapital

Erläuterungen zur Tabelle

Das Aktienkapital wird nach Massgabe des alten Bettenteilers aufgeteilt (reservierte Betten nach Art. 2 des bisherigen Konkordats). Entsprechend ist in der dritten Spalte die Verteilung des Aktienkapitals von 5 Mio.

Franken auf die drei Kantone nach Massgabe des Bettenteilers ersichtlich.

Artikel 10 Garantien

Die Betriebsgesellschaft haftet für ihre Verbindlichkeiten. Da ihr die Bauten und Anlagen der PK Zugersee im Baurecht zu Alleineigentum übertragen werden, ist sie auch für deren Unterhalt sowie für die Erstellung der notwendigen Neu-, An- und Umbauten zuständig. Es ist allerdings nicht auszuschliessen, dass die Finanzierung für bestimmte Grossprojekte schwierig sein könnte, selbst wenn das Investitionsvorhaben versorgungspolitisch nötig ist. In einer solchen Situation stehen die Kantone als Aktionäre gegenüber der Betriebsgesellschaft in der Pflicht, weil der PK Zugersee eine bedeutende versorgungspolitische Stellung zukommt. Eine Variante bestünde in der Gewährung von Subventionsbeiträgen durch die Kantone. Solche Beiträge sind jedoch in den Kantonen nicht vorgesehen. Dementsprechend fällt auch die Subventionierung von Investitionen für die PK Zugersee ausser Betracht. Dies wäre nur möglich, wenn neue Rechtsgrundlagen geschaffen würden.

Eine Alternative wäre bei Bedarf eine Aktienkapitalerhöhung der Betriebsgesellschaft. Diese Variante würde jedoch eine erhebliche finanzielle Belastung für die Konkordatskantone mit sich bringen.

Viel zweckmässiger ist deshalb die Abgabe von Garantien, um die Aufnahme von Fremdkapital bei privaten Geldgebern zu erleichtern, soweit sich eine Anlagebeschaffung für die Erfüllung der Leistungsaufträge als notwendig erweist. Auf diese Weise werden allfällige Diskussionen um die Gewährung von Subventionsbeiträgen obsolet und der Eigenkapitalbedarf der Betriebsgesellschaft klein gehalten. Die Möglichkeit der Abgabe von unentgeltlichen Garantien durch die Regierungen, bezogen auf einzelne Projekte, soll deshalb im Konkordat explizit verankert werden. Weil es um künftige Verbindlichkeiten geht, kommt der Verteilschlüssel nach den Stimmrechtsverhältnissen zur Anwendung (10:45:45). Die Regierungen entscheiden diesbezüglich abschliessend (Art. 5 Abs. 3). Dass die Garantien unentgeltlich sind, ergibt sich daraus, dass sie gewissermassen einen temporären Ersatz für zusätzliches Aktienkapital bilden, das auch ohne Entgelt zur Verfügung gestellt würde, da Dividenden für eine steuerbefreite, gemeinnützige Aktiengesellschaft ausgeschlossen sind.

4. Kapitel Klinikgrundstück

Artikel 11 Eigentum

Die Konkordatskantone haben sich geeinigt, dass das Klinikgrundstück in Oberwil bei Zug (Grundbuch Nr. 4963, Gemeinde Zug) durch den Kanton Zug für 18 Mio. Franken vom Verein Barmherzige Brüder Zug gekauft wird. Vor dem Verkauf errichtet der Verein Barmherzige Brüder Zug für die gesamte Fläche und mit allen Bauten und Anlagen ein selbstständiges und dauerndes Baurecht als Eigentümerdienstbarkeit (Art. 779 Abs. 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB]; SR 210). Das Baurecht wird nach der Gründung der Betriebsgesellschaft vom Verein Barmherzige Brüder Zug direkt auf diese übertragen. Mit diesem Vorgehen bleiben die Klinikgebäude, deren Buchwert am 1. Januar 2015 bei 3'556'141 Franken lag, Bestandteil der Klinikbilanz und können mit dem gesamten Klinikbetrieb nach dem FusG vom Verein auf die Betriebsgesellschaft übertragen werden.

Die Alternative zum Kauf durch den Kanton Zug bestünde - neben dem gemeinsamen Kauf durch die

drei Kantone - im Kauf durch das Konkordat als eigene Rechtspersönlichkeit oder direkt durch die Betriebsgesellschaft. Bei beiden Alternativen würden Uri und Schwyz direkt oder indirekt Landeigentümer im Kanton Zug. Dies macht im vorliegenden Fall keinen Sinn. Das Konkordat hätte gar keine Mittel für einen solchen Kauf; er müsste durch die drei Kantone finanziert werden. Würde die Betriebsgesellschaft kaufen, müsste sich diese verschulden oder das Aktienkapital erhöhen, Letzteres wieder mit Beteiligung der drei Kantone.

Artikel 12 Baurecht

Artikel 12 Absatz 1 Selbstständiges und dauerhaftes Baurecht

Wie erwähnt ist das Grundstück Nr. 4963, das durch den Kanton Zug gekauft wird, mit einem selbstständigen und dauernden Baurecht zugunsten der Betriebsgesellschaft belastet. Mit dem Baurecht und dessen Übertragung an die Betriebsgesellschaft fällt das Eigentum an Grund und Boden (ohne Gebäude) an den Kanton Zug und das Eigentum an den Klinikgebäuden (ohne Grund und Boden) an die Betriebsgesellschaft. Die Betriebsgesellschaft hat auf der Baurechtsparzelle damit die Stellung einer Grundeigentümerin. Diese Stellung umfasst auch das Recht bezüglich allen Neu-, Um- und Anbauten sowie umfassenden Sanierungen aller Art (Art. 779 Abs. 1 ZGB). Die Betriebsgesellschaft kann frei über die Räumlichkeiten verfügen. Das Grundstück hingegen, das mit dem Baurecht belastet ist (Eigentümer Kanton Zug), ist von der Tätigkeit der Betriebsgesellschaft und dem Erfolg der Klinik völlig losgelöst. Die Betriebsgesellschaft übernimmt diese Parzelle zu Buchwerten. Eine separate Entschädigung für die Übertragung der Klinikgebäude vom Verein auf die Betriebsgesellschaft erfolgt nicht. Die Betriebsgesellschaft muss jedoch dem Kanton Zug gemäss Artikel 12 Absatz 4 einen Baurechtszins für die Einräumung des Baurechts (Nutzung von Grund und Boden) bezahlen. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Betriebsgesellschaft mit der Übertragung der Aktiven und Passiven des Klinikbetriebs nicht nur unentgeltlich die Klinikgebäude, sondern auch Bankschulden von mehreren Millionen Franken übernimmt.

Artikel 12 Absatz 2 Verlängerung

Das Baurecht kann als selbstständiges Recht auf höchstens 100 Jahre begründet werden. Es besteht aber die Möglichkeit, dieses um weitere 100 Jahre zu verlängern (Art. 779f ZGB). Der Kanton Zug wird deshalb verpflichtet, rechtzeitig vor Ablauf des Baurechts über dessen Verlängerung um weitere 100 Jahre zu verhandeln. Eine automatische Verlängerung ist rechtlich nicht möglich. Eine zum Voraus eingegangene Verpflichtung zur weiteren Verlängerung wäre nicht verbindlich.

Artikel 12 Absatz 3 Heimfall

Kommt es nach 100 Jahren zu keiner Verlängerung des Baurechtsvertrags, geht das Baurecht unter und die bestehenden Bauwerke fallen dem Grundeigentümer, d. h. dem Kanton Zug, heim. Die Bauwerke werden auf diese Weise zu Bestandteilen seines Grundstücks (Art. 779c ZGB). Der Grundeigentümer hat dem bisherigen Berechtigten, d. h. der Betriebsgesellschaft (und damit indirekt den Konkordatskantonen), für die heimfallenden Bauwerke eine angemessene Entschädigung zu leisten (Art. 779d ZGB). Üblicherweise wird bei der Entschädigung vom dann geltenden Wert der Gebäude ausgegangen, wobei gemäss gängiger Praxis zwischen 70 und 90 Prozent des Verkehrswerts

entschädigt werden. Vorliegend soll die Entschädigung jedoch auf 100 Prozent des dann geltenden Verkehrswerts festgelegt werden, damit einerseits für den Grundeigentümer keine finanziellen Vorteile resultieren und andererseits die Hürde im Hinblick auf die Stabilität des Konkordats sowie auf die langjährige Partnerschaft der Konkordatskantone auch hier bewusst hoch angesetzt wird.

Artikel 12 Absatz 4 Baurechtszins

Der Baurechtszins dient der Verzinsung des in Grund und Boden (ohne Klinikgebäude) investierten Kapitals. Dies bedeutet, dass der Wert der auf die Betriebsgesellschaft übertragenen Klinikgebäude mit dem Baurechtszins nicht abgegolten wird.

Von entscheidender Bedeutung ist die Höhe des Baurechtszinses. Dieser wird so festgelegt, dass für den Kanton Zug als Grundeigentümer die Entschädigung ökonomisch neutral ausfällt. Basis sind die Kassazinssätze für Obligationen der Eidgenossenschaft mit einer Laufzeit von zehn Jahren. Dabei ist vom nominellen Kaufpreis von 18 Mio. Franken für das Klinikgrundstück auszugehen. Eine Indexierung dieses Betrags erfolgt nicht. Als Zinstermin ist der 30. Juni vorzusehen.

Die Berechnung des anwendbaren Zinssatzes wird wie folgt vorgenommen: Man nimmt die Jahresmittel der Zehn-Jahres-Kassazinssätze der Obligationen der Eidgenossenschaft (gemäss Publikation der Schweizerischen Nationalbank) für die zehn dem laufenden Jahr vorangehenden Jahre und bildet daraus das arithmetische Mittel (für negative Werte wird null eingesetzt). Dieser Vorgang wird jährlich wiederholt und so der Zinssatz immer neu festgelegt. Um eine Grössenordnung zu erhalten, sei hier aufgezeigt, wie der Zinssatz aussehen würde, wenn man ihn für 2018 berechnete. Der Mittelwert für die zehn dem Jahr 2018 vorangehenden Jahre (2008 bis 2017) beträgt voraussichtlich 1,05 Prozent. Dies wäre somit der für die Berechnung des Baurechtszinses massgebende Zinssatz. Bezogen auf den Kaufpreis von 18 Mio. Franken für das Klinikgrundstück ergäbe dies einen Baurechtszins für 2018 von 189'000 Franken, den die Betriebsgesellschaft dem Kanton Zug zahlen müsste. Dieser errechnete Zinssatz wird aufgrund der in den vergangenen Jahren stark gesunkenen Zinssätze jährlich weiter abnehmen und dann über eine lange Dauer tief bleiben, auch wenn die Zinsen wieder steigen. Mit dieser Berechnungsart wird die Zinsbelastung für die Betriebsgesellschaft planbar. Grosse Ausschläge können vermieden werden, was der Betriebsgesellschaft entgegenkommt.

5. Kapitel: Verschiedene Bestimmungen

Artikel 13 Übertragung des Betriebs der Klinik und der Dienste

Im Interesse einer integrierten psychiatrischen Versorgung werden der Klinikbetrieb mit allen Bauten und Anlagen und die ambulanten psychiatrischen Dienste unter einem gemeinsamen Dach in der zu gründenden Betriebsgesellschaft zusammengefasst.

Artikel 13 Absatz 1 Klinikbetrieb

Der Klinikbetrieb mit seinen Bauten und Anlagen wird mit ausgeglichener Bilanz zu Buchwerten und entschädigungslos auf die neu zu gründende Betriebsgesellschaft übertragen. Mit dem Klinikbetrieb

müssen auch die Arbeitsverträge vom Verein Barmherzige Brüder Zug als bisheriger Arbeitgeber auf die Betriebsgesellschaft als neue Arbeitgeberin übertragen werden. Dasselbe gilt für viele Dienstleistungsverträge, z. B. Wartungsverträge der Informatik und Technik. Hier bietet das bereits erwähnte Fusionsgesetz vom 3. Oktober 2003 viele Vorteile. Die in einem Übertragungsinventar aufgeführten Aktiven und Passiven gehen kraft Universalsukzession auf die übernehmende Betriebsgesellschaft über. Universalsukzession beinhaltet hier eine stark vereinfachte, gleichzeitige Übertragung aller Aktiven und Verbindlichkeiten vom Verein Barmherzige Brüder Zug auf die Betriebsgesellschaft. Die einzelnen Übertragungsvorschriften wie Besitzübergabe (bei Mobiliar), Zession (bei Verträgen mit Gläubigerstellung), Schuldübernahme (bei Verträgen mit Zahlungsverpflichtung) müssen - im Gegensatz zur Singularsukzession von Aktiven und Passiven - nicht eingehalten werden. Dies ist von besonderer Bedeutung bei der Übertragung der Arbeitsverhältnisse. Sie gehen in einem vereinfachten Verfahren fast «automatisch» auf die Betriebsgesellschaft als neue Arbeitgeberin über. Die einzelnen Übertragungsschritte werden jedoch nicht in diesem Konkordat geregelt, sondern in einem separaten Verfahren gemäss Fusionsgesetz. Bei der Übertragung der Arbeitsverhältnisse sind selbstverständlich die Vorschriften über den Arbeitnehmerschutz nach Artikel 333 OR einzuhalten.

Artikel 13 Absatz 2 Ambulante psychiatrische Dienste

Bei der Integration der ambulanten psychiatrischen Dienste in die Betriebsgesellschaft muss eine Gleichbehandlung erfolgen. Die Dienste sollen frei von finanziellen Verpflichtungen übernommen werden. Insbesondere sollen keine Schulden auf den Diensten lasten. Dies bedeutet konkret, dass das Mobiliar vollständig abgeschrieben sein muss. Allfällige Verpflichtungen aus der beruflichen Vorsorge (Teilliquidation, Auskauf usw.) beim Übertritt der Arbeitnehmenden in die gemeinsame Vorsorgeeinrichtung der Betriebsgesellschaft, arbeitsvertragsrechtliche Ferienansprüche und Zeitguthaben müssen ausgeglichen sein oder es müssen entsprechende Rückstellungen bestehen. Zudem dürfen keine Passiven ohne kompensatorische Positionen im Umlaufvermögen vorhanden sein. Die Regierungen von Uri, Schwyz und Zug haben dies für die Dienste in ihrem Kantonsgebiet sicherzustellen. So kann verhindert werden, dass ein Kanton über die Betriebsgesellschaft Schulden eines Dienstes eines anderen Kantons mitfinanzieren muss oder umgekehrt.

Mit Artikel 13 Absatz 2 wird eine Rechtsgrundlage auf der Stufe eines formellen Gesetzes geschaffen, damit die Regierungen diese «Ausfinanzierung» der ambulanten psychiatrischen Dienste vornehmen können. Diese Kompetenz wird an die Regierungen delegiert, die abschliessend entscheiden.

Wie beim Klinikbetrieb sollen auch die Aktiven und Passiven der beiden ambulanten psychiatrischen Dienste mit Sitz im Kanton Schwyz auf die Betriebsgesellschaft übertragen werden. Für den SPD Uri ist eine solche Übertragung nicht nötig, weil er bereits an die PK Zugersee angegliedert ist. Sofern die APD Zug in das Handelsregister eingetragen werden können, ist auch hier eine Universalsukzession nach Fusionsgesetz möglich.

Artikel 14 Kündigung des Konkordats

Die im heutigen Konkordat geltende dreijährige Kündigungsfrist wird beibehalten. Allerdings macht eine zehnjährige Karenzfrist wie im geltenden Recht keinen Sinn mehr. Hingegen bleibt der

Grundsatz, wonach austretende Kantone keinen Anspruch auf Rückerstattung geleisteter Beiträge haben. Damit sind Investitions- und Defizitbeiträge vor dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 gemeint. Davon ausgenommen ist das eingebrachte Aktienkapital. Ein austretender Kanton soll seine Aktien den verbleibenden Kantonen im Verhältnis zu deren Kapitalbeteiligung zum Nennwert anbieten. Das genaue Verfahren ist in Artikel 14 umschrieben. Mit dieser Regelung bleibt die Hürde für einen Austritt und die Liquidation der Betriebsgesellschaft hoch. Höchste Priorität genießt der Weiterbestand des Konkordats und der Betriebsgesellschaft im Interesse einer wirkungsvollen, patientenorientierten psychiatrischen Versorgung.

Artikel 15 Übergangsbestimmungen

Dieser Artikel steht in direktem Zusammenhang mit Artikel 5 Absatz 1 und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a und b. Nach dem Inkrafttreten des totalrevidierten Konkordats wird die Versorgungsplanung durch den Konkordatsrat überarbeitet und an die laufenden Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung angepasst. Gestützt darauf wird der konkordatsweite und kantonsspezifische Bedarf definiert. Zu diesem Prozess gehört auch die Überprüfung der derzeit auf den Spitallisten der Konkordatskantone aufgeführten psychiatrischen Leistungserbringer. Erfüllen sie die Voraussetzungen gemäss den Vorgaben des KVG nicht und decken sie auch zukünftig weder einen konkordatsweiten noch kantonsspezifischen Bedarf ab, erhalten sie keinen Leistungsauftrag des Konkordats. Mit dieser Übergangsbestimmung soll während der Zeit der Überarbeitung und bis zum Inkrafttreten der Leistungsaufträge des Konkordats die Versorgungs- und Rechtssicherheit gewährleistet bleiben. Die bestehenden Leistungsaufträge behalten in dieser Zeitperiode ihre Gültigkeit. Dadurch ist auch eine lückenlose Ablösung der bisherigen kantonalen Leistungsaufträge durch die vom Konkordatsrat erteilten Leistungsaufträge sichergestellt. Mit Absatz 2 erhält der Konkordatsrat eine klare Frist, bis wann er die Leistungsaufträge erteilen muss. Die Regierungen müssen in der Folge die erteilten Leistungsaufträge nach Artikel 5 Absatz 2 einstimmig genehmigen. Kommt keine Einstimmigkeit zustande, bleiben die bestehenden Leistungsaufträge der einzelnen Konkordatskantone weiterhin in Kraft. Das heisst, dass faktisch gegen den Willen einer Konkordatsregierung der bisherige Leistungsauftrag einer Einrichtung oder eines Diensts nicht entzogen werden kann.

Nach dem Inkrafttreten des Konkordats müssen möglichst zeitnah Nachfolgegeschäfte getätigt werden. Es sind dies:

- Gründung der Betriebsgesellschaft durch die drei Kantone (Art. 7 bis 9);
- Kauf des baurechtsbelasteten Klinikgrundstücks durch den Kanton Zug (Art. 11);
- Übertragung des Klinikbetriebes inklusive Baurecht und der Dienste in die neue Betriebsgesellschaft (Art. 13).

Sollte eines dieser Geschäfte scheitern, wäre das ganze Projekt (integrierte Psychiatrie) infrage gestellt. Dem Konkordatsrat soll in Absatz 3 die Möglichkeit gegeben werden, in der Zeit zwischen dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Konkordats und der Gründung der Betriebsgesellschaft Rechtshandlungen vornehmen zu können, um die Gründung raschest möglich vollziehen zu können.

Artikel 16 Aufhebung bisherigen Rechts

Mit dem Inkrafttreten des neuen, totalrevidierten Konkordats wird das bisherige Konkordat vom 29. April 1982 aufgehoben.

Artikel 17 Inkrafttreten des Konkordats

Das Konkordat tritt erst in Kraft, wenn die Parlamente aller drei Kantone dieser Vorlage zugestimmt haben. Dabei unterliegt der Beitrittsbeschluss im Kanton Schwyz bei einer Zustimmung von weniger als Dreiviertel der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder des Kantonsrats dem obligatorischen Referendum. Zudem kann in Uri, Schwyz und Zug das fakultative Referendum ergriffen werden. Sofern ein Kanton nicht beitrifft, kommt das neue Konkordat nicht zustande. Das geltende Konkordat hätte zwar formell weiterhin Gültigkeit, doch wäre angesichts der vorgesehenen Aufgabe der Trägerschaft durch den Verein Barmherzigen Brüder Zug die stationäre psychiatrische Versorgung in der PK Zugersee gefährdet.

Das neue Konkordat bedarf gestützt auf Artikel 48 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) keiner Genehmigung des Bunds. Es muss ihm lediglich zur Kenntnis gebracht werden. Da es weder Bundesrecht noch dem Recht anderer Kantone widerspricht, ist es zulässig.

6. Verzicht auf Vernehmlassung

Die Kantone haben darauf verzichtet, ein externes Vernehmlassungsverfahren bei den in den Parlamenten vertretenen Parteien, den Gemeinden und weiteren Interessierten durchzuführen. Es handelt sich hier um einen Vertrag, bei dem allfällige Vernehmlassungsteilnehmende ohnehin nur zum Gesamten Ja oder Nein sagen könnten. Der Rechtscharakter dieser Vorlage weicht somit erheblich von einer Vernehmlassung bei einem üblichen Gesetzesentwurf ab. Alle drei Kantone haben jedoch ihre zuständigen parlamentarischen Kommissionen bereits frühzeitig begrüsst und dieses Geschäft dort eingehend zur Diskussion gestellt.

7. Personelle und finanzielle Auswirkungen

Wie vorgängig ausgeführt beteiligt sich der Kanton Uri am Aktienkapital der neuen Betriebsgesellschaft von 5 Mio. Franken mit einem Anteil von 10 Prozent. Dieser Betrag von 500'000 Franken wird durch eine Bareinlage liberiert (vgl. Art. 9 Abs. 1). Im Gegenzug erhält der Kanton Uri einen entsprechenden Aktienanteil.

Im Übrigen hat der Beitritt des Kantons Uri zum neuen Psychiatriekonkordat keine unmittelbaren personellen und finanziellen Auswirkungen.

8. Zeitplan

Das vorliegende Konkordat regelt (als materielle Rechtsgrundlage) die konkrete Zusammenarbeit der drei Kantone Uri, Schwyz und Zug in der Psychiatrie. Gemäss Artikel 93 Buchstabe a der Verfassung

des Kantons Uri (RB 1.1101) ist der Landrat zum Abschluss von rechtsetzenden Konkordaten zuständig. Solche Verträge sind dem fakultativen Referendum zu unterstellen (Art. 25 Abs. 2 Bst. b Verfassung des Kantons Uri).

Nach geltender Praxis greift das obligatorische Finanzreferendum als Verwaltungsreferendum nicht, wenn Ausgaben in einem Konkordat konkret umschrieben sind und wenn das Konkordat seinerseits dem Referendum gemäss Artikel 25 Verfassung des Kantons Uri unterliegt.

Zwar dient das vorliegende Konkordat zusätzlich auch als formelle Grundlage, d. h. als Ausgabenbeschluss für die Bareinlage von 500'000 Franken zur Liberierung des Aktienkapitals (vgl. Art. 9 Abs. 1). Diese Ausgabe bleibt aber klar unterhalb des Schwellenwerts des obligatorischen Finanzreferendums (Art. 24 Bst. c und d Verfassung des Kantons Uri). Zudem bildet nicht die Ausgabe, sondern die Rechtsetzung das rechtliche Hauptqualifikationsmerkmal des Konkordats.

Sollte das fakultative Referendum gegen den Beitrittsbeschluss des Kantons Uri ergriffen werden, könnte die Volksabstimmung im Frühjahr 2017 stattfinden.

Das Inkrafttreten des Psychiatriekonkordats ist auf den 1. Juli 2017 vorgesehen.

9. Antrag

Gestützt auf den vorliegenden Bericht beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

1. Der Beitritt des Kantons Uri zum Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die psychiatrische Versorgung (Psychiatriekonkordat) gemäss Beilage 1 wird beschlossen.
2. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Beilagen

- Beschluss über den Beitritt des Kantons Uri zum Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die psychiatrische Versorgung (Psychiatriekonkordat) (Beilage 1)
- Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die psychiatrische Versorgung (Psychiatriekonkordat) (Beilage 2)