



**Beschluss Nr. 490/2016**  
Schwyz, 7. Juni 2016 / ju

## **Totalrevision des Psychiatriekonkordats** Bericht und Vorlage an den Kantonsrat

### **1. Übersicht**

Im Rahmen des Konkordats der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die Psychiatrische Klinik Oberwil-Zug vom 29. April 1982 (Psychiatriekonkordat, SRSZ 574.210.1) arbeiten die drei Kantone seit 1983 erfolgreich zusammen und stellen mit der Psychiatrischen Klinik Zugersee (PK Zugersee) 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 abzugeben; gleichzeitig hat er den drei Konkordatskantonen ein Verkaufsangebot für die PK Zugersee gemacht. Die Regierungen der Kantone 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.

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 Inkraftsetzung des neuen Konkordats ist Mitte 2017 geplant. Der Start der neuen Betriebsgesellschaft soll Anfang 2018 erfolgen.

Im totalrevidierten Konkordat sind die folgenden Inhalte zu regeln:

- 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 auf die neue Betriebsgesellschaft;
- Übertragung des Baurechts auf die neue Betriebsgesellschaft;
- Kauf des Klinikgrundstücks in Oberwil durch den Kanton Zug.

## 2. Ausgangslage

### 2.1 Psychiatriekonkordat vom 29. April 1982

Seit mehr als 100 Jahren werden psychisch kranke Menschen aus den Kantonen Uri, Schwyz und Zug in der PK Zugersee (früher Psychiatrische Klinik Oberwil, Franziskusheim bzw. Sanatorium Franziskusheim) behandelt und betreut. Bis 1982 war die Zusammenarbeit zwischen der Trägerschaft (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 Psychiatriekonkordat und der Vertrag vom 29. April 1982 wurden auf den 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt. Beim Psychiatriekonkordat handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Körperschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit.

### 2.2 Sicherstellung der stationären Versorgung

Mit dem Psychiatriekonkordat stellen die Kantone Uri, Schwyz und Zug ihrer Bevölkerung ein stationäres psychiatrisches Angebot in der PK Zugersee zur Verfügung. Ausser im Kanton Uri wird die ambulante Versorgung unabhängig von der Klinik durch ambulante psychiatrische Dienste in den einzelnen Kantonen gewährleistet.

Die PK Zugersee ist eine Institution des Vereins Barmherzige Brüder Zug. Sie ist Teil des Vereins Barmherzige Brüder Zug, 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 Barmherzige Brüder Zug, die psychiatrische Versorgung im Rahmen der reservierten Betten für Patienten mit Wohnsitz in den Konkordatskantonen an der PK Zugersee 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 Barmherzige Brüder Zug den Klinikbetrieb nicht weiterführen können. Seit dem 1. Januar 2012 zahlen die Kantone Beiträge nach den Regeln der neuen Spitalfinanzierung gemäss Art. 49 und 49a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10, KVG).

### 2.3 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% und hat seit einigen Jahren eine durchschnittliche jährliche Bettenbelegung zwischen 96% und 97%. Sie ist im gesamtschweizerischen Vergleich gut positioniert und geniesst einen guten Ruf.

### 2.4 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 Barmherzige Brü-

der Zug verzichtet. Vielmehr haben sich das Konkordat und der Verein Barmherzige Brüder Zug 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.

### 3. 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 dem Verein Barmherzige Brüder Zug über den Kauf der Klinik zu führen;
- geeignete Strukturen und Rechtsformen für die künftige Zusammenarbeit der drei Kantone im Bereich der Psychiatrieversorgung zu evaluieren.

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.

#### 3.1 Ambulante psychiatrische Dienste

Schon vor Längerem wurden in allen drei Kantonen ambulante psychiatrische Dienste, die verlässliche und anerkannte Dienstleistungen erbringen, auf- bzw. ausgebaut. 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, zusätzlich zur Beratungsstelle eine 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“ (Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention). Neben diesen Fachstellen betreibt der SPD Schwyz drei integrierte sozialpsychiatrische Tagesstätten (IST) 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 zwi-

schen dem Kanton Uri und der Stiftung über die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Uri sowie eine Vereinbarung mit dem Kanton Glarus betreffend die Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Glarus.

Die APD 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.

### 3.2 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in der freien Praxis

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

### 3.3 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% des Bedarfs im Konkordatsgebiet ab. Die restlichen 15% verteilen sich auf weitere Kliniken.

### 3.4 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 Patienten im Rahmen der Fürsorgerischen Unterbringung (FU). Die Unterbringung von weiteren Patienten in anderen Kliniken gestaltet sich zunehmend 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 Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie in freier Praxis sowohl für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche 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, 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 Bedarfs um 60 Betten auf total 260 Betten.

### 3.5 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 und die Behandlungsprozesse, insbesondere an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, sind nicht nahtlos definiert.

In Wertung dieser Fakten und Zielsetzungen haben der Konkordatsrat und die Regierungen beschlossen, ein integriertes Versorgungsmodell (vgl. Ziff. 3.6) zu verfolgen. Mit knapp 310 000 Einwohnern weist das Konkordatsgebiet für ein Versorgungskonzept, das sowohl stationäre, teilstationäre als auch ambulante Leistungen umfasst, eine ideale Grösse auf.

### 3.6 Modell 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.*

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 notwendige Mass. Daraus ergeben sich folgende Chancen:

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

## 4. 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 selbständige Einheiten mit unterschiedlichen Strukturen. Über Leistungs-

aufträge 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 – auch ausserhalb des Konkordatsgebietes.

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.

#### 4.1 Mitwirkung der Regierungen und parlamentarischen Kommissionen

Schon sehr früh wurden die Regierungen der Konkordatskantone und auch die zuständigen parlamentarischen Kommissionen 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 der Kantone Uri, Schwyz und Zug sowie die zuständigen parlamentarischen Kommissionen mit der vorgesehenen zweistufigen Struktur, wie sie in Ziff. 4.2 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.

#### 4.2 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 Art. 620 Abs. 3 des Obligationenrechts vom 30. März 1911 (SR 220, OR) für den Betrieb andererseits. Dabei liegen die hoheitlichen Aufgaben beim Konkordat (Versorgungsplanung, Leistungsaufträge) und die operative Umsetzung bei der Betriebsgesellschaft.

#### 4.3 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.

#### 4.4 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 (Suchtfragen, Paar- und Familienberatung, „gesundheit schwyz“, Kontaktstelle Selbsthilfe). Inzwischen liegt eine Absichtserklärung zwischen dem Departement des Innern des Kantons Schwyz und den beiden Stiftungen (Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie und Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz) vor. Darin erklären sich die beiden Stiftungen bereit, ihre Betriebe auf die geplante neue Betriebsgesellschaft zu übertragen.

#### 4.5 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, Clienia, Luzerner Psychiatrie, Psychiatrie OW/NW, Kanton Glarus usw.).

### 5. 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 Patienten bzw. ihre Krankenversicherer und die Kantone gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben sowie durch die Beiträge der Kantone gemäss den Leistungsaufträgen des Konkordats.

## 5.1 Einmalige Kosten

### 5.1.1 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 selbständigen und dauernden Baurecht zugunsten der Betriebsgesellschaft belastet (vgl. Erläuterungen zu Art. 11).

### 5.1.2 Kapitalisierung der Betriebsgesellschaft

Wie in Ziff. 4.2 und 4.3 ausgeführt, wird eine Betriebsgesellschaft mit der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft nach Art. 620 Abs. 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:	Fr. 500 000.--	(10%)
Schwyz:	Fr. 1 650 000.--	(33%)
Zug:	Fr. 2 850 000.--	(57%)

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.

### 5.1.3 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 Zug 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 A-Fonds-perdu-Beiträge geleistet. Entsprechend werden durch die Übernahme des Klinikbetriebs und der Klinikgebäude keine weiteren Beiträge der Kantone fällig.

### 5.1.4 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).

#### 5.1.4.1 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 KJPD Schwyz sind der Pensionskasse des Kantons Schwyz (PKS) angeschlossen. Ein Anschluss aller Mitarbeitenden der künftigen Betriebsgesellschaft an die PKS ist nicht vorgesehen, weil es sich bei der geplanten Betriebsgesellschaft um eine Aktiengesell-

schaft 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 zum Zeitpunkt des Wechsels ab.

Da der Deckungsgrad der PKS per 31. Dezember 2015 unter 100% lag, besteht aufgrund der Bestimmungen im Teilliquidationsreglement der PKS und in den beiden Anschlussverträgen für die Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie bzw. die Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz (heutige Arbeitgeberinnen der Mitarbeitenden des SPD und KJPD 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 Art. 13 des Konkordats 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% in die Wertschwankungsreserven der ZGPK fällig. Weil die grosse Mehrheit der künftigen Mitarbeitenden der Betriebsgesellschaft 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.

Nachdem die rund 70 bisherigen PKS-Versicherten des SPD und KJPD Schwyz auch nach dem vorgesehenen arbeitsrechtlichen Übertritt in die Betriebsgesellschaft ab 1. Januar 2018 eine vom Kanton Schwyz zu finanzierende Aufgabe erfüllen, möchte ab diesem Zeitpunkt eventuell ein Teil von ihnen weiterhin bei der PKS für die berufliche Vorsorge versichert bleiben. Der Verwaltungsrat der PKS hat aus diesem Grund Mitte April 2016 beschlossen, dass der künftige Verwaltungsrat der neuen Betriebsgesellschaft per 1. Januar 2018 Antrag auf Abschluss eines Teil-Anschlussvertrags stellen könnte. Damit hätten bisherige Mitarbeitende des SPD und KJPD Schwyz, die am 31. Dezember 2017 versichert sind, die Wahlmöglichkeit weiterhin bei der PKS versichert zu bleiben. Auch ein Wechsel der weiterhin bei der PKS Versicherten zu einem späteren Zeitpunkt wäre möglich und würde sowohl für den Kanton Schwyz wie auch für die beiden bisherigen Arbeitgeberinnen keine Zusatzkosten bedeuten.

Im April 2016 wurden alle Mitarbeitenden der beiden Arbeitgeberinnen im Kanton Schwyz angeschrieben, damit ein Vorsorgevergleich für einen allfälligen Pensionskassenwechsel erstellt werden kann. Für diesen Vorsorgevergleich mussten die betroffenen Mitarbeitenden ihr explizites Einverständnis geben, da es sich um schutzbedürftige Personendaten handelt. Ziel ist es, anhand von konkreten Zahlen transparent und möglichst realitätsnah aufzuzeigen, welche Folgen ein Wechsel der Vorsorgeeinrichtung für jeden einzelnen Mitarbeitenden hätte.

Zusätzlich wird am 15. September 2016 eine Informationsveranstaltung für alle Mitarbeitenden des SPD und KJPD Schwyz stattfinden, um offene Punkte zu klären. Basierend darauf hat danach jeder Mitarbeitende einzeln zu entscheiden, ob er per 1. Januar 2018 von der PKS zur ZGPK wechseln möchte.

## 5.2 Wiederkehrende Kosten

### 5.2.1 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% und die Versicherer maximal 45% zu übernehmen. Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind von den Kantonen separat zu vergüten (z.B. Ausbildung von Assistenzärzten). 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).

### 5.2.2 Finanzierung der Dienste

Die ambulanten Leistungen an 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.

### 5.2.3 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 Fr. 500 000.-- zu erwarten. Diese ergeben sich durch den Aufbau der gemeinsamen Führung und die organisatorische Zusammenlegung des Finanz- und Rechnungswesens sowie des Personalmanagements. Diese Kosten sollen nach Anzahl Mitarbeitende prozentual auf die einzelnen Institutionen verteilt und im Rahmen der Leistungsaufträge berücksichtigt werden. Per 31. Dezember 2014 arbeiteten in allen betroffenen Institutionen zusammen 368 Mitarbeitende, davon 238 in der Klinik (65%) und 130 (35%) in den ambulanten Diensten. Dies ergibt die folgende Verteilung der zusätzlichen Kosten auf die einzelnen Institutionen:

PK Zugersee	65%
Ambulante Dienste	35%
<i>davon SPD Uri</i>	3.5%
<i>davon SPD Schwyz</i>	15.5%
<i>davon KJPD Schwyz</i>	8.4%
<i>davon APD Zug</i>	7.6%

### 5.2.4 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 Zug) sichtbar werden, die bisher nicht als direkte Kosten verbucht wurden (z.B. Informatik). Dieser Effekt ist jedoch nur von untergeordneter Bedeutung. Sowohl in der PK Zugersee als 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 Patienten wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig zu führen.

## 6. Totalrevision des Psychiatriekonkordats

### 6.1 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.

### 6.2 Totalrevision vs. 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. Wird das geltende Recht mit dem neuen Recht verglichen, zeigt sich, 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 17).

### 6.3 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 in Oberwil durch den Kanton Zug (Art. 11);
- d) Übertragung des Baurechts auf die neue Betriebsgesellschaft (Art. 12);
- e) Übertragung des Klinikbetriebs und der Dienste auf die neue Betriebsgesellschaft (Art. 13).

#### 6.4 Referendumpflichtiger Beitrittsbeschluss

Der Kantonsratsbeschluss regelt den Beitritt des Kantons Schwyz zum neuen Konkordat. Der Kantonsrat beschliesst nach § 49 Abs. 1 Bst. c der Verfassung des Kantons Schwyz vom 24. November 2010 (SRSZ 100.100, KV) unter Vorbehalt der Rechte des Volkes über die Genehmigung interkantonalen Vereinbarungen mit Verfassungs- und Gesetzesrang. Das Psychiatriekonkordat umfasst Regelungen auf Gesetzesstufe. Deshalb unterliegt der Beitrittsbeschluss je nach Ausgang der Schlussabstimmung im Kantonsrat dem obligatorischen oder fakultative Referendum gemäss §§ 34 oder 35 KV.

### 7. Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

#### *Art. 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.

#### *Art. 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). Dies sind 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 Art. 52 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (SR 210, ZGB), die selbständige 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 bei der Erteilung 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.

### ***Art. 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 Art. 6 Abs. 1 ergeben, werden den Kantonen direkt nach dem Verteiler in Art. 6 Abs. 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.

### ***Art. 4 Zusammensetzung des Konkordatsrats***

Art. 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).

### ***Art. 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 dem Verein Barmherzige Brüder Zug wird ersatzlos aufgehoben. Es verbleiben den Regierungen aber weitere wichtige Aufgaben.

#### ***Art. 5 Abs. 1 Bst. a Leistungsaufträge***

Auf 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 ambulanten, teilstationären und stationären psychiatrischen 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 Leistungsabteilungen festgelegt. Diese gelten als notwendig gebundene Ausgaben gemäss § 26 Abs. 3 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt vom 20. November 2013 (SRSZ 144.110, FHG). Das Konkordat, das den Stellenwert eines formellen Gesetzes hat, bildet dafür die Rechtsgrundlage und bezeichnet die Zuständigkeit.

*Art. 5 Abs. 1 Bst. b Geschäftsordnung des Konkordatsrats*

Wie im geltenden Konkordat genehmigen die Regierungen auch die Geschäftsordnung des Konkordatsrats, die dieser nach Art. 6 Abs. 1 Bst. c erlässt.

*Art. 5 Abs. 1 Bst. c Garantien*

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

*Art. 5 Abs. 1 Bst. d Weitere Geschäfte des Konkordats*

Mit dieser „Auffangbestimmung“ sind die Regierungen für alle Geschäfte zuständig, die nicht ausdrücklich dem Konkordatsrat zugewiesen werden. Weil nicht absehbar ist, um welche Geschäfte es sich handeln wird und welche finanziellen, rechtlichen oder politischen Konsequenzen diese haben werden, ist es richtig, diese Aufgabe den Regierungen zu übertragen.

*Art. 5 Abs. 2 Einstimmigkeit der 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.

*Art. 5 Abs. 3 Entscheide der Regierungen*

Bei den Geschäften nach Art. 5 Abs. 1 Bst. 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 Aufgaben sind in die Budgets der einzelnen Kantone aufzunehmen. Die Ausgabenbewilligungsbefugnis wird abschliessend an den Regierungsrat delegiert.

Bei Geschäften nach Art. 5 Abs. 1 Bst. d kann nicht allgemein festgeschrieben werden, dass die Regierungen endgültig entscheiden. Dies hängt vom einzelnen Geschäft ab, was mit folgenden zwei Beispielen veranschaulicht wird: Erhält das Psychiatriekonkordat ein Legat aus einem Vermächtnis einer Privatperson, stellt sich die Frage, wie das Geld zu verwenden ist. Da das Konkordat diesen Fall nicht regelt, greift die Auffangbestimmung von Art. 5 Abs. 1 Bst. d. Hier können die Regierungen abschliessend entscheiden, weil es sich um eine konkordatsinterne Angelegenheit handelt. Es gibt aber auch den anderen Fall: Die Betriebsgesellschaft beantragt beim Psychiatriekonkordat ein Darlehen. Dieses wäre von den Konkordatskantonen zu finanzieren. Das Konkordat enthält keine entsprechende Regelung, womit wiederum die Auffangbestimmung vom Art. 5 Abs. 1 Bst. d Anwendung findet. Doch können die Regierungen nicht abschliessend entscheiden. Vielmehr sind die jeweiligen kantonalen Rechtsgrundlagen zu beachten oder müssen durch die Parlamente neu geschaffen werden.

*Art. 6 Aufgaben des Konkordatsrats*

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

### Art. 6 Abs. 1 Bst. a Versorgungsplanung

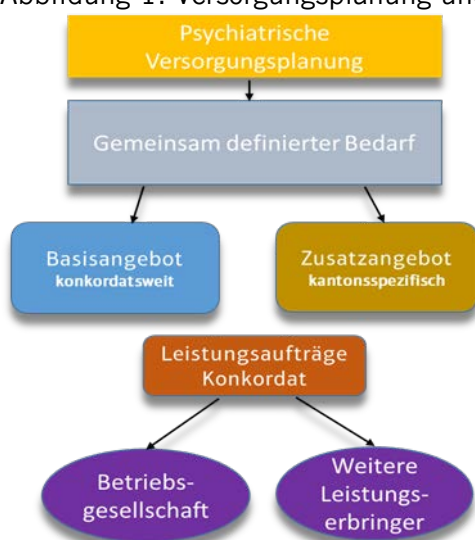
Der Konkordatsrat ist neu für die psychiatrische Versorgungsplanung, die das gesamte Konkordatsgebiet umfasst, zuständig. Diese gemeinsame Versorgungsplanung der drei Konkordatskantone ist ein Kernelement des totalrevidierten Konkordats. Im Rahmen dieser Planung überprüft der Konkordatsrat in regelmässigen Abständen die psychiatrische Versorgungssituation im Konkordatsgebiet, zeigt Abweichungen vom Soll-Zustand auf und definiert den konkordatsweiten und den kantonsspezifischen Versorgungsbedarf.

### Art. 6 Abs. 1 Bst. b Leistungsaufträge

Die Umsetzung der Versorgungsplanung erfolgt durch die Erteilung der 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. Die Leistungsaufträge 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 der Kantone 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 Abbildung zeigt den beschriebenen Prozess:

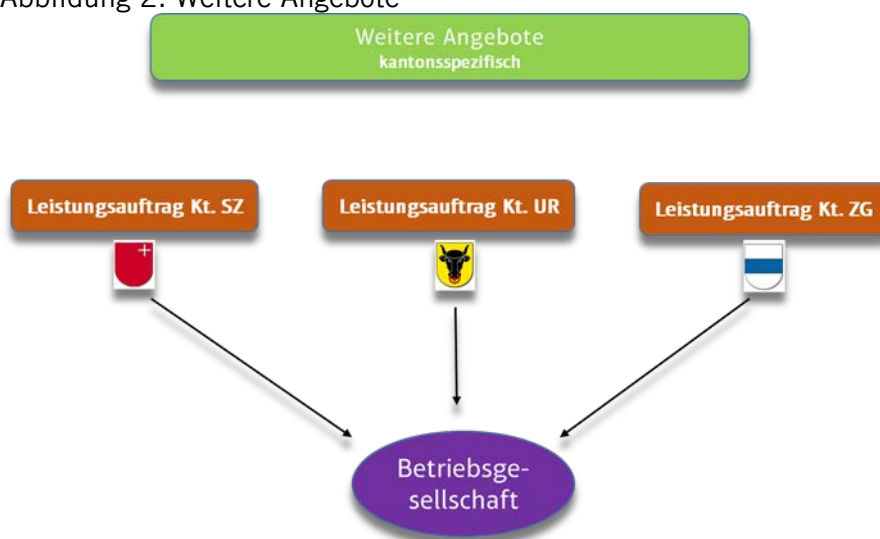
Abbildung 1: Versorgungsplanung und Leistungsaufträge



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 Leis-

tungsauftrags ist dann allein Sache des jeweiligen Kantons. Die Regierung handelt in einem solchen Fall nicht als Organ des Konkordats. Beispiele für solche „Weitere Angebote“ wären die Dienstleistungen des SPD Schwyz, die er durch die Fachstellen Suchtfragen, Paar- und Familienberatung, „gesundheit schwyz“ und die Kontaktstelle Selbsthilfe erbringt.

Abbildung 2: Weitere Angebote



#### *Art. 6 Abs. 1 Bst. 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). Die Geschäftsordnung für den Konkordatsrat wird sich an der neuen Geschäftsordnung des Zuger Regierungsrats vom 26. September 2013 (BGS 151.1) anlehnen.

#### *Art. 6 Abs. 1 Bst. d Garantien*

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

#### *Art. 6 Abs. 1 Bst. e Wahlvorschläge für den Verwaltungsrat*

Der Verwaltungsrat wird an der Generalversammlung der Betriebsgesellschaft durch die 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.

#### *Art. 6 Abs. 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.

*Art. 6 Abs. 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 Fr. 50 000.-- 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 Art. 3 erwähnt, wird der Konkordatsrat keine Gelder verwalten. Kosten für allfällig erteilte Aufträge werden den Kantonen direkt nach dem in Abs. 3 festgelegten Verteilschlüssel in Rechnung gestellt.

**Art. 7 Sitz und Zweck der Betriebsgesellschaft***Art. 7 Abs. 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 und 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 Art. 620 Abs. 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 Art. 626 Ziff. 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.

*Art. 7 Abs. 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.

*Art. 7 Abs. 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 Art. 69 ff. des Bundesgesetzes über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung vom 3. Oktober 2003 (SR 221.301, FusG). Mit der gewählten Formulierung in Art. 7 Abs. 3 wird es der Betriebsgesellschaft möglich sein, nicht nur die PK Zugersee, sondern auch weitere Einrichtungen und Dienste 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 Art. 6 ausgeführt, für den Kanton Schwyz die bisher dem SPD Schwyz angegliederten Fachstellen Suchtfragen, Paar- und Familienberatung, „gesundheit schwyz“ und die Kontaktstelle Selbsthilfe als weitere Angebote führen (vgl. Ziff. 4.4, Einbezug der betroffenen Trägerschaften, und Erläuterungen zu Art. 6 Abs. 1 Bst. b).

Es wird auf Ziff. 3.1 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 Ziff. 3.6, 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 Art. 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 Art. 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.

### ***Art. 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 Sachaufwandes 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 x 3.6 Mio. Franken = 5.4 Mio. Franken).

Das Aktienkapital ist eingeteilt in 2000 Aktien der Kategorie A zu einem Nennwert von Fr. 2000.-- und 2000 Aktien der Kategorie B zu einem Nennwert von Fr. 500.--. 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%)
Kanton Schwyz	50 von 150 Betten (33%)
Kanton Uri	15 von 150 Betten (10%)

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 Patienten aus den drei Konkordatskantonen. Die historischen Beteiligungsverhältnisse decken sich nicht mehr mit der aktuellen Inanspruchnahme der Klinik. So lag das Verhältnis der Pflagestage im Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2014 für die Kantone Zug und Schwyz bei je rund 45% und für den Kanton Uri bei rund 10%. 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.

### ***Art. 9 Liberierung und Aktienverteilung***

#### ***Art. 9 Abs. 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 Ziff. 5.1.2 dargestellt) für die einzelnen Kantone die folgenden Bareinlagen:

Uri:	Fr. 500 000.--	(10%)
Schwyz:	Fr. 1 650 000.--	(33%)
Zug:	Fr. 2 850 000.--	(57%)

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

#### *Art. 9 Abs. 2 Aktienverteilung*

Für das Aktienkapital von 5 Mio. Franken erhalten die Aktionäre insgesamt 4000 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%; SZ 33%; UR 10%) und die Verteilung der Stimmrechte nach der aktuellen Inanspruchnahme der Klinik (ZG 45%; SZ 45%; UR 10%) sichergestellt werden.

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

Tabelle 1: 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. 500.--	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

**Erläuterungen zur Tabelle:** Es werden 4000 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 1800 Aktien und Stimmen (vgl. dritte Spalte).

Tabelle 2: 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.--

**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.

#### **Art. 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 notwendig 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 für Investitionen 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. Je nach Betrag wäre sogar eine Volksabstimmung (Kanton Uri) erforderlich.

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, welches auch ohne Entgelt zur Verfügung gestellt würde, da Dividenden für eine steuerbefreite, gemeinnützige Aktiengesellschaft ausgeschlossen sind.

#### ***Art. 11 Eigentum am Klinikgrundstück (spezifische Rechtsgrundlage für den Kanton Zug)***

Dieser Artikel betrifft direkt nur den Kanton Zug, indirekt ebenfalls die Kantone Uri und Schwyz. Es wird auf die einleitenden Bemerkungen unter Ziff. 6.3 dieses Berichts verwiesen. Danach wird – zum besseren Verständnis und zur grösseren Transparenz - der gesamte Rechtsvorgang bei der Umsetzung dieses Grossprojektes im Konkordat abgebildet. Der Kauf des Klinikgrundstücks durch den Kanton Zug steht im Zusammenhang mit der Einräumung eines Baurechts zugunsten der Betriebsgesellschaft (Art. 12 Abs. 1). Der Baurechtszins wird durch die Betriebsgesellschaft bezahlt, an der die beiden anderen Kantone aktienrechtlich massgeblich beteiligt sind (Art. 8 und 9).

Die Konkordatskantone haben sich geeinigt, dass das Klinikgrundstück in Oberwil (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 selbständiges und dauerndes Baurecht als Eigentümerdienstbarkeit (Art. 779 Abs. 1 ZGB). 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 Fr. 3 556 141.-- lag, Bestandteil der Klinikbilanz und können mit dem gesamten Klinikbetrieb nach dem Fusionsgesetz vom Verein Barmherzige Brüder Zug 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 die Kantone 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 wiederum mit Beteiligung der drei Kantone.

### ***Art. 12 Baurecht auf dem Klinikgrundstück***

#### *Art. 12 Abs. 1 Selbständiges und dauerhaftes Baurecht*

Wie erwähnt, ist das Grundstück Nr. 4963, das durch den Kanton Zug gekauft wird, mit einem selbständigen 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 (Baurecht mit Klinikgebäude) zu Buchwerten. Eine separate Entschädigung für die Übertragung der Klinikgebäude vom Verein Barmherzige Brüder Zug auf die Betriebsgesellschaft erfolgt nicht. Die Betriebsgesellschaft muss jedoch dem Kanton Zug gemäss Art. 12 Abs. 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.

#### *Art. 12 Abs. 2 Verlängerung*

Das Baurecht kann als selbständiges Recht auf höchstens 100 Jahre begründet werden. Es besteht aber die Möglichkeit, dieses um weitere 100 Jahre zu verlängern (Art. 779I 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.

#### *Art. 12 Abs. 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% des Verkehrswertes entschädigt werden. Vorliegend soll die Entschädigung jedoch auf 100% des dann geltenden Verkehrswertes 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.

#### *Art. 12 Abs. 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 jährlicher Zinstermin ist der 30. Juni vorzusehen.

Die Berechnung des anwendbaren Zinssatzes wird wie folgt vorgenommen: Man nimmt die Jahresmittel der 10-Jahres-Kassazinssätze der Obligationen der Eidgenossenschaft (gemäss Publikation im Statistischen Monatsheft der Schweizerischen Nationalbank) für die zehn dem laufenden Jahr vorangehenden Jahre und bildet daraus das arithmetische Mittel. Wird im Jahr 2017 erstmals ein Baurechtszins fällig, werden die Jahresmittelwerte von 2007 bis 2016 genommen und daraus das arithmetische Mittel berechnet. Der sich daraus ergebende Wert gilt als Zinssatz für das Jahr 2017. Dieser Vorgang wird jährlich wiederholt und so der Zinssatz immer neu festgelegt. Um eine Grössenordnung zu erhalten, sei hier aufgezeigt, wie dieser Mittelwert ausgesehen hätte, wäre er für 2015 berechnet worden. Der Mittelwert für die zehn dem Jahr 2015 vorangegangenen Jahre (2005 bis 2014) betrug 1.8126%. Dies wäre somit der für die Berechnung des Baurechtszinses massgebende Zinssatz für 2015 gewesen. Bezogen auf den Kaufpreis von 18 Mio. Franken für das Klinikgrundstück hätte dies einen Baurechtszins für 2015 von Fr. 326 268.-- ergeben, den die Betriebsgesellschaft dem Kanton Zug hätte zahlen müssen. Dieser errechnete Zinssatz mag zum heutigen Zeitpunkt als hoch erscheinen. Er wird aufgrund der in den vergangenen Jahren stark gesunkenen Zinssätze jährlich 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 entgegen kommt.

### ***Art. 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.

#### ***Art. 13 Abs. 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 Fusionsgesetz 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 Mobilien), 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 die Vorschriften über den Arbeitnehmerschutz nach Art. 333 OR einzuhalten.

**Art. 13 Abs. 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. 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 der Kantone 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 Diensts eines anderen Kantons mitfinanzieren muss.

Mit Art. 13 Abs. 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. Durch diese Rechtsgrundlage liegt eine notwendig gebundene Ausgabe gemäss § 26 Abs. 3 Bst. a FHG in Verbindung mit § 28 Abs. 2 Bst. d FHG vor.

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 notwendig, 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.

**Art. 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 Art. 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.

**Art. 15 Übergangsbestimmungen**

Dieser Artikel steht in direktem Zusammenhang mit Art. 5 Abs. 1 Bst. a und Art. 6 Abs. 1 Bst. 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 Abs. 2 erhält der Konkordatsrat eine klare Frist, bis wann er die Leistungsaufträge erteilen muss. Die Regierungen

müssen in der Folge die erteilten Leistungsaufträge nach Art. 5 Abs. 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 Kantone (Art. 7 bis 9);
- Kauf des baurechtsbelasteten Klinikgrundstücks durch den Kanton Zug (Art. 11);
- Übertragung des Klinikbetriebs inklusive Baurecht und der Dienste auf die neue Betriebsgesellschaft (Art. 13).

Sollte eines dieser Geschäfte scheitern, wäre das ganze Projekt (integrierte Psychiatrie) in Frage gestellt. Dem Konkordatsrat soll in Abs. 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 rasch möglichst vollziehen zu können.

### ***Art. 16 Aufhebung bisherigen Rechts***

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

### ***Art. 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 Kantonsrates dem obligatorischem Referendum. Zudem kann in den Kantonen 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 Art. 48 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (SR 101, BV) keiner Genehmigung des Bundes. Es muss ihm lediglich zur Kenntnis gebracht werden. Da es weder Bundesrecht noch dem Recht anderer Kantone widerspricht, ist es zulässig.

## **8. Verzicht auf Vernehmlassung**

Die Kantone haben darauf verzichtet, ein externes Vernehmlassungsverfahren bei den in den Parlamenten vertretenen Parteien, 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.

## 9. Finanzielle Auswirkungen

### 9.1 Einmalige Ausgaben

#### 9.1.1 Kapitalisierung der Betriebsgesellschaft

Mit dem totalrevidierten Konkordat wird eine gemeinsame Betriebsgesellschaft gegründet und der Betrieb der PK Zugersee sowie der ambulanten psychiatrischen Dienste der drei Konkordatskantone werden dieser übertragen. Für die Kapitalisierung der neuen Aktiengesellschaft leisten die Konkordatskantone eine Bareinlage von insgesamt 5 Mio. Franken. Der Anteil des Kantons Schwyz von 33% richtet sich nach den historischen Beteiligungsverhältnissen an der bisherigen Substanz der Klinik und beträgt 1.65 Mio. Franken (vgl. Ziff. 5.1.2 und Erläuterungen zu Art. 8 und 9). Im Gegenzug erhält der Kanton Schwyz Aktien mit einem gesamten Nennwert von 1.65 Mio. Franken und einen Stimmrechtsanteil an der Betriebsgesellschaft von 45%.

Der gesamte Betrieb der PK Zugersee inklusive Gebäuden werden entschädigungslos und zu Buchwerten auf die Betriebsgesellschaft übertragen. Das heisst, die Konkordatskantone werden ohne weitere Beiträge Besitzer des Klinikbetriebs und der Klinikgebäude. Die in der Vergangenheit geleisteten Beiträge der Kantone an den laufenden Betrieb und die Investitionen der PK Zugersee gehen an die Betriebsgesellschaft über und verbleiben damit bei den Aktionären bzw. dem Konkordat.

#### 9.1.2 Übertragung des SPD und KJPD Schwyz auf die Betriebsgesellschaft

Der Kanton Schwyz hat sicherzustellen, dass der SPD Schwyz und der KJPD Schwyz frei von finanziellen Verpflichtungen von der Betriebsgesellschaft übernommen werden können (vgl. Ziff. 5.1.4 und Erläuterungen zu Art. 13). Ob und in welchem Ausmass Kosten im Zusammenhang mit der Übertragung der beiden Dienste entstehen, kann erst zum Zeitpunkt des Vorgangs genau beziffert werden. Einerseits können Ausgaben anfallen, wenn zum Zeitpunkt der Übertragung ein Dienst verschuldet ist (bei der Bank oder bei der Stiftung als Trägerin) und somit eine negative Bilanz ausgeglichen werden muss. Andererseits können Beiträge durch den Übertritt der Mitarbeitenden der beiden Dienste in die neue Vorsorgeeinrichtung (ZGPK) fällig werden.

Die beiden Dienste hatten in der Vergangenheit das Recht, eine limitierte Schwankungsreserve aufzubauen, wenn sie einen Gewinn erwirtschafteten. Während der SPD Schwyz in den vergangenen Jahren jeweils ein positives Ergebnis ausgewiesen hat, musste der KJPD Schwyz mehrfach einen Verlust hinnehmen. Ist zum Zeitpunkt der Übertragung ein Dienst verschuldet, wird der Kanton Schwyz dessen negative Bilanz ausgleichen müssen, soweit diese aufgrund von Aufträgen des Kantons Schwyz entstanden ist. Ziel ist es, dass beide Dienste bis zu ihrer Übertragung an die neue Rechtsträgerin eine ausgeglichene Bilanz betreffend ihre für den Kanton Schwyz erbrachte Tätigkeit erreichen. Die Einzelheiten zur Übertragung des Vermögens der Schwyzer Dienste werden im Zusammenhang mit der Erarbeitung der Übertragungsverträge, welche gemäss Art. 71 FusG zwischen den Stiftungen und der neu zu gründenden Betriebsgesellschaft abzuschliessen sind, geregelt. Dabei ist insbesondere zu klären, ob und in welchem Umfang ausstehende Versichererbeiträge (Garantenerträge) sowie die Schwankungsreserve Teil des Vermögens der Dienste darstellen, oder diese dem Kanton Schwyz vor der Vermögensübertragung zurückerstattet werden müssen. Zudem ist diesbezüglich auf die Gleichbehandlung aller Dienste, die der neuen Betriebsgesellschaft übertragen werden, zu achten.

Die möglichen Kosten des Wechsels der Vorsorgeeinrichtung sind abhängig von der Höhe des Deckungsgrads der PKS und der ZGPK zum Zeitpunkt des Übertritts der Mitarbeitenden der beiden Dienste (vgl. Ziff. 5.1.4.1). Erfolgt der Wechsel von der PKS zur ZGPK per 1. Januar 2018, fallen für die Stiftungen als heutige Arbeitgeberinnen bzw. für den Kanton Schwyz keine Kosten an. Ebenso wäre im Fall der Übertragung der Dienste per 1. Januar 2018 für die eventuell wei-

terhin bei der PKS Versicherten ein Wechsel von der PKS zur ZGPK zu einem späteren Zeitpunkt möglich, ohne dass für die bisherigen Arbeitgeberinnen bzw. für den Kanton Schwyz Zusatzkosten resultieren würden.

## 9.2 Wiederkehrende Ausgaben

Die wiederkehrenden Ausgaben ergeben sich aus den Leistungsaufträgen, die der Konkordatsrat zur Sicherstellung der Psychiatrieversorgung für das Konkordatsgebiet erteilt. Diese treten nach der Genehmigung durch die Regierungen aller drei Konkordatskantone in Kraft. Die daraus resultierenden Beiträge stellen notwendig gebundene Ausgaben auf der Grundlage des Konkordats dar (analog der Kostenbeteiligung des Kantons im Umfang von maximal 55% bei einem stationären Spitalaufenthalt).

Wie in Ziff. 3 beschrieben, bestehen bereits heute Leistungsaufträge der drei Konkordatskantone für ambulante und stationäre psychiatrische Angebote. Für den Kanton Schwyz ist zwischen den bestehenden Leistungsaufträgen an die PK Zugersee, an die weiteren stationären Leistungserbringer gemäss Spitalliste sowie an die ambulanten Dienste (SPD und KJPD Schwyz) zu unterscheiden.

### 9.2.1 Künftige Leistungsaufträge für stationären Angebote

Mit dem Vertrag vom 29. April 1982 hat die PK Zugersee heute einen Leistungsauftrag der drei Konkordatskantone. Gestützt auf die Bestimmungen des totalrevidierten Konkordats wird der PK Zugersee (bzw. der Betriebsgesellschaft als neue Rechtsträgerin der Klinik) auch in Zukunft ein Leistungsauftrag des Konkordats erteilt. Als Folge dieses Leistungsauftrags führen die drei Konkordatskantone die PK Zugersee auf ihren Spitallisten. Zudem ist es künftig die Aufgabe des Konkordatsrats, die Leistungsaufträge an die weiteren Leistungserbringer, welche zur Sicherstellung der stationären Psychiatrieversorgung auf den Spitallisten der Kantone zu führen sind (z.B. Clenia Privatklinik Littenheid) zu erteilen. Handelt es sich dabei um einen Leistungserbringer mit einem konkordatsweiten Basisangebot, erfolgt die Nennung auf allen drei Spitallisten, bei einem kantonsspezifischen Zusatzangebot nur auf den Spitallisten der betroffenen Kantone.

Bei einer Behandlung in der PK Zugersee (oder in einer anderen Institution auf der Spitalliste) übernehmen die Konkordatskantone nach den Regeln der neuen Spitalfinanzierung ihren prozentualen Anteil an der zwischen den Versicherern und der Klinik vereinbarten Tagespauschale (ab 1. Januar 2017 in allen Kantonen 55%). Es handelt sich bei diesen KVG-pflichtigen Kosten um notwendig gebundene Ausgaben, welche sich in Bundesrecht begründen.

In der Abgeltung der stationären Behandlung nicht eingeschlossen sind Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche die Kantone gemäss den bundesrechtlichen Bestimmungen für gewisse Bereiche separat entrichten können. Diese Beiträge werden künftig in den Leistungsaufträgen des Konkordats an die stationären Leistungserbringer festgelegt und gelten nach deren Genehmigung durch die drei Regierungen auf der Grundlage des Konkordats als notwendig gebundene Ausgaben. Auf Basis der bisher geltenden vertraglichen Regelungen zwischen dem Konkordat und der Klinik entrichten die Konkordatskantone der PK Zugersee heute ein Minimum an Beiträge an gemeinwirtschaftlichen Leistungen für den Bereich der universitären Lehre und zur Sicherstellung der uneingeschränkten Aufnahmebereitschaft für Zuweisungen im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung sowie Erbringung des erforderlichen Mehraufwands für die Betreuung dieser Fälle.

### 9.2.2 Künftige Leistungsaufträge für ambulante und teilstationäre Angebote

Gestützt auf § 10 des Gesundheitsgesetzes vom 16. Oktober 2002 (SRSZ 571.110, GesG) stellen der SPD Schwyz und der KJPD Schwyz heute im Auftrag des Kantons die ambulante psychia-

trischen Grundversorgung der erwachsenen Bevölkerung bzw. der Kinder und Jugendlichen im Kanton Schwyz sicher. In den Leistungsvereinbarungen zwischen den beiden Stiftungen als heutige Rechtsträgerinnen der beiden Dienste und dem Kanton Schwyz wird die Finanzierung der durch die Versicherer nicht gedeckten Kosten mittels jährlichen Globalbudgets geregelt.

Künftig werden die Leistungsaufträge für die ambulanten psychiatrischen Leistungen vom Konkordatsrat an die Betriebsgesellschaft als neue Rechtsträgerin der beiden Schwyzer Dienste erteilt. Nach der Genehmigung dieser Leistungsaufträge durch alle drei Regierungen gelten die daraus resultierenden Beiträge auf der Grundlage des Konkordats als notwendig gebundene Ausgaben. Es ist vorgesehen, vorerst die Finanzierung mittels Globalbudgets fortzuführen. Mittelfristig wird eine für alle ambulanten Dienste einheitliche, leistungsbezogene Abgeltung angestrebt. Bei entsprechendem Bedarf kann der Konkordatsrat künftig auch Leistungsaufträge an weitere Leistungserbringer für die ambulante und teilstationäre Psychiatrieversorgung erteilen. Dabei gilt ebenso, dass diese Leistungsaufträge durch alle Regierungen zu genehmigen sind, bevor sie in Kraft treten und deren Kosten notwendig gebundene Ausgaben darstellen.

Die Dienstleistungen des SPD Schwyz, die er heute durch die Fachstellen Suchtfragen, Paar- und Familienberatung, „gesundheit schwyz“ und die Kontaktstelle Selbsthilfe erbringt, sind nicht Bestandteil der Leistungsaufträge des Konkordats. Bei diesen Dienstleistungen handelt es sich um Angebote ausserhalb der psychiatrischen Versorgung (vgl. Erläuterungen zu Art. 6 Abs. 1. Bst. b). Sie werden künftig in einer separaten Leistungsvereinbarung zwischen der Betriebsgesellschaft und dem Kanton Schwyz geregelt. Die daraus resultierenden Kosten stellen keine notwendig gebundenen Ausgaben dar, welche im Konkordat begründet wären, können aber aufgrund der Rechtsgrundlagen ausserhalb des Konkordates als notwendig betrachtet werden, wenn die entsprechenden Rechtsgrundlagen „Zeitpunkt und Höhe“ dementsprechend bestimmen.

#### 9.2.3 Kosten der Betriebsgesellschaft als wichtigste Leistungserbringerin des Konkordats

In betrieblicher Hinsicht sind durch die neue Organisation der PK Zugersee und der ambulanten Dienste keine unmittelbaren Änderungen der heutigen Kosten zu erwarten. Die einzelnen Betriebe werden in ihrer bestehenden Form übernommen und mit Rücksichtnahme auf die gewachsenen Strukturen weitergeführt. In der Umsetzungsphase wird mit jährlichen Zusatzkosten von Fr. 500 000.-- gerechnet. Diese fallen infolge des Aufbaus der gemeinsamen Führung und der organisatorischen Zusammenlegung an und werden prozentual nach Anzahl Mitarbeitende auf die einzelnen Betriebe verteilt.

Wie hoch das Sparpotenzial aufgrund von organisatorischen Optimierungen und der Gewinnung von Synergien ist, kann zum heutigen Zeitpunkt nicht genau beziffert werden. Die Ausgestaltung der künftigen Organisationsform der Betriebsgesellschaft ist noch nicht im Detail geklärt. Trotzdem darf erwartet werden, dass sich mit der Realisierung einer integrierten Versorgung mittelfristig sowohl im organisatorischen Bereich als auch bezüglich des Behandlungsprozesses Chancen zur Optimierung und zur Gewinnung von Synergien ergeben werden, und die zusätzlichen Kosten im Zeitverlauf mehr als ausgeglichen werden können (vgl. Ziff. 5.2.4).

Es wird Aufgabe der künftigen Führung der Betriebsgesellschaft sein, die einzelnen Betriebe in Abstimmung mit den Leistungsaufträgen des Konkordats zu führen und die Organisation weiterzuentwickeln.

#### 9.2.4 Allgemeine Entwicklung der Kosten der Psychiatrieversorgung

Trotz der Chancen und dem Synergiepotenzial einer integrierten Versorgung darf nicht der Schluss gezogen werden, dass die Kosten der Psychiatrieversorgung (und der damit verbundenen Leistungsaufträge) insgesamt sinken werden. Aufgrund des prognostizierten Bevölkerungswachstums und der zunehmenden Urbanisierung in den Kantonen Schwyz und Zug sowie der Überal-

terung der Bevölkerung im ganzen Konkordatsgebiet muss mit einer zunehmenden Hospitalisationsrate und mit höheren Fallzahlen im ambulanten und teilstationären Bereich gerechnet werden. Kosteneinsparungen, die sich mit der Einführung der integrierten Versorgung ergeben können, werden durch die stärkere Beanspruchung der Angebote wohl kompensiert. Es darf jedoch erwartet werden, dass die Kosten dank der Einführung einer integrierten Versorgung weniger stark ansteigen.

## **10. Personelle Auswirkungen**

Für die Erstellung der Versorgungsplanung sowie für die Erarbeitung und das Controlling der Leistungsaufträge des Konkordats ist neu das Konkordat verantwortlich. In der Praxis wird dies jedoch zusammen mit den in den kantonalen Verwaltungen verantwortlichen Mitarbeitenden erfolgen, da das Konkordat selbst keine Mitarbeitenden hat. Bereits in der Vergangenheit wurden die Ressourcen im Departement des Innern für die erwähnten Aufgaben bereitgestellt, so dass aufseiten der Verwaltung keine personellen Auswirkungen zu erwarten sind.

## **11. Behandlung im Kantonsrat**

### 11.1 Ausgabenbremse

Gemäss Ausgabenbremse in § 73 Abs. 3 der Geschäftsordnung für den Kantonsrat des Kantons Schwyz vom 28. April 1977 (SRSZ 142.110, GO-KR) gelten der Voranschlag, Kreditbeschlüsse und Erlasse des Kantonsrates, die für den Kanton Ausgaben von einmalig mehr als Fr. 125 000.-- oder wiederkehrend jährlich mehr als Fr. 25 000.-- zur Folge haben, als angenommen, wenn 60 Mitglieder zustimmen.

Das vorliegende Konkordat hat für den Kanton finanzielle Auswirkungen von einmalig mindestens Fr. 1 650 000.-- (Bareinlage in die Betriebsgesellschaft). Die Ausgabenbremse kommt deshalb zur Anwendung. Der Erlass gilt als angenommen, wenn 60 Mitglieder zustimmen.

### 11.2 Referendum

Gemäss §§ 34 Abs. 2 und 35 KV unterstehen:

- a) Erlass, Änderung und Aufhebung von Gesetzen;
- b) internationale und interkantonale Vereinbarungen mit Gesetzesrang;
- c) Ausgabenbeschlüsse über neue einmalige Ausgaben von mehr als 5 Mio. Franken und Ausgabenbeschlüsse über neue jährlich wiederkehrende Ausgaben von mehr als Fr. 500 000.--; dem obligatorischen oder fakultativen Referendum.

Der vorliegende Beschluss hat eine interkantonale Vereinbarung mit Gesetzesrang zum Gegenstand (Konkordat) und unterliegt somit bei Zustimmung von weniger als Dreiviertel der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder des Kantonsrates dem obligatorischen oder bei Zustimmung von Dreiviertel und mehr der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder des Kantonsrates dem fakultativen Referendum.

## **Beschluss des Regierungsrates**

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, die beiliegende Vorlage anzunehmen.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates; Regierungen der Kantone Uri und Zug; Psychiatriekonkordat; Schwyzerische Stiftung für Sozialpsychiatrie; Stiftung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Schwyz, Verein Barmherzige Brüder Zug; Projektleitung IP-3.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Finanzdepartement; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales (unter Rückgabe der Akten).

Im Namen des Regierungsrates:

Andreas Barraud, Landammann

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber