



**Kantonsratsbeschluss
über den Beitritt zum Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend die
psychiatrische Versorgung (Psychiatriekonkordat) vom 17. März 2016**

Bericht und Antrag der Konkordatskommission
vom 29. August 2016

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Unsere Kommission hat die oben erwähnte Vorlage (Nr. 2607.1/.2 – 15142/43) am 29. August 2016 beraten. An der Sitzung nahmen von der Gesundheitsdirektion Herr Regierungsrat Martin Pfister und Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen, teil. Das Sitzungsprotokoll führte Frau Rita Weiss Schregenberger.

Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

1. In Kürze	1
2. Ausgangslage / Einbezug der Konkordatskommission	2
3. Eintretensdebatte	2
4. Abstimmung zum Eintreten	8
5. Detailberatung	8
6. Schlussabstimmung	8
7. Antrag	9

1. In Kürze

Eintretensabstimmung

Die Kommission beschloss mit 10 : 0 Stimmen ohne Enthaltungen Eintreten auf die Vorlage.

Detailberatung

In der Detailberatung zur Vorlage 2607.2 wurden keine Anträge gestellt.

Schlussabstimmung

Die Kommission stimmte der Vorlage 2607.2 mit 10 : 0 Stimmen ohne Enthaltungen zu.

2. Ausgangslage / Einbezug der Konkordatskommission

Das bestehende Psychiatriekonkordat vom 29. April 1982 soll mit der vom Regierungsrat mit Bericht und Antrag vom 12. April 2016 beantragten Totalrevision vollständig aufgehoben resp. ersetzt werden. Die Gründe für die Totalrevision sind im Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 12. April 2016 beschrieben, sodass darauf verwiesen werden kann.

Die Konkordatskommission wurde in den Prozess der Totalrevision insofern einbezogen, als dass sie an Kommissionssitzungen vom 11. August 2011 und 18. Juni 2014 informiert wurde, zu Fragestellungen angehört wurde oder zu Fragestellungen Empfehlungen formulierte. Dies in Nachachtung der in der Geschäftsordnung des Kantonsrates vorgesehenen Mitwirkungsrechte der Konkordatskommission. Am 11. August 2011 ging es insbesondere um Fragen der künftigen Struktur und Rechtsform. Am 18. Juni 2014 wurden verschiedene Einzelfragen thematisiert (u.a. Rechtsform; Zweck und Sitz des Konkordats; Organe und deren Zuständigkeiten; Zusammensetzung des Konkordatsrates; Kündigung des Konkordats und deren Modalitäten; Übernahme des Klinikgrundstückes durch den Kanton Zug und Abgabe im Baurecht an die Betriebsgesellschaft mit den zugehörigen Bedingungen; Übertragung des Klinikgebäudes; Kapitalisierung, Beteiligungsverhältnisse, Kapitalstruktur, Aktionariat, Sitz der Betriebsgesellschaft; Abgabe von Garantien für Verbindlichkeiten der Betriebsgesellschaft durch die Konkordatskantone; Zusammensetzung des Verwaltungsrates der Betriebsgesellschaft).

An der Kommissionssitzung vom 18. Dezember 2015 nahm die Konkordatskommission im Rahmen des zweistufigen Verfahrens schliesslich Stellung zum vom Konkordatsrat den Regierungen zur Stellungnahme vorgeschlagenen Konkordatstext. Die dabei abgegebenen Empfehlungen wurden vom Zuger Regierungsrat und vom Konkordatsrat berücksichtigt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Kommentare oder Empfehlungen der Konkordatskommission zu den in den Kommissionssitzungen vom 11. August 2011, 18. Juni 2014 und 18. Dezember 2015 diskutierten Fragestellungen zufriedenstellend berücksichtigt worden sind. Die Konkordatskommission erachtet den Einbezug der Konkordatskommission in den Prozess der Konkordatserarbeitung im vorliegenden Geschäft als vorbildlich und beispielhaft für die Zukunft.

3. Eintretensdebatte

Im Rahmen der Eintretensdebatte wurden verschiedene Themenbereiche angesprochen.

3.1. Was ändert mit der Totalrevision, was bleibt gleich?

Unverändert besteht der Zweck des Konkordats darin, die psychiatrische Versorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug sicherzustellen. Im alten Konkordat erfolgte dies in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik Zugersee. Neu werden im Sinne der integrierten Versorgung auch die ambulanten psychiatrischen Dienste sowie die teilstationären Einrichtungen einbezogen und zusammen mit der Klinik in Form einer eigenständigen Betriebsgesellschaft geführt.

Das Konkordat ist als öffentlich-rechtliche Körperschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Zug organisiert – alles wie bisher. Keine Änderungen ergeben sich auch in Bezug auf die Regierungen und den Konkordatsrat als Organe. Einzig die Finanzkontrolle fällt weg, da keine Finanzströme mehr über das Konkordat laufen. Weiterhin entscheiden die Regierungen

nach dem Einstimmigkeitsprinzip und der Konkordatsrat nach dem Mehrheitsprinzip. Die Zusammensetzung des Konkordatsrates ist ebenfalls unverändert (ZG drei Mitglieder inklusive Präsidium, SZ und UR je zwei Mitglieder).

Während das alte Konkordat stark operativ ausgerichtet war, steht künftig die gemeinsame Weiterentwicklung der Versorgung im Vordergrund. Neu erstellt das Konkordat die Planung für die gesamte Psychiatrieversorgung in den Kantonen Uri, Schwyz sowie Zug und erteilt die erforderlichen Leistungsaufträge. Die Finanzierung erfolgt leistungsbezogen. Derweil entfallen die im alten Konkordat vorgesehenen Investitions- und Defizitbeiträge. Garantien für Verbindlichkeiten der Betriebsgesellschaft sind weiterhin möglich.

Bisher waren die Barmherzigen Brüder Träger der Psychiatrischen Klinik Zugersee. Entsprechend war die Regelung der Beziehung zur Trägerschaft im alten Konkordat von grosser Bedeutung. Dieser Teil entfällt. Künftig sind die Kantone selbst Eigentümer der Betriebsgesellschaft. Deshalb werden im Konkordatstext neu die Grundlagen für die Betriebsgesellschaft definiert.

Die Beteiligung der Kantone an der bisherigen Vermögenssubstanz richtet sich weiterhin nach dem Verhältnis der reservierten Betten gemäss altem Konkordat. Für künftige Entscheide und Verpflichtungen sieht das neue Konkordat jedoch vor, dass sich die Beteiligung der Kantone an der heutigen Inanspruchnahme orientiert. Diese differenzierte Lösung wird mittels Stimmrechtsaktien umgesetzt.

Als Folge der Überführung der Dienste und der Klinik in die neue Betriebsgesellschaft enthält das neue Konkordat Bestimmungen, zu welchen Bedingungen dies geschieht. Ebenso wird der Kauf des Klinikgrundstücks durch den Kanton Zug geregelt. Namentlich spezifiziert das neue Konkordat, zu welchen Konditionen ein Baurecht zugunsten der Betriebsgesellschaft erstellt wird.

Die Aufnahme weiterer Kantone ist im neuen Konkordat nicht mehr explizit geregelt. Eine Erweiterung ist dadurch zwar nicht ausgeschlossen, doch kann sie nur noch im Rahmen einer Konkordatsrevision unter Einbezug der Parlamente erfolgen.

Die Kündigungsfrist ist unverändert. Dies gilt auch für die Bestimmung, dass austretende Kantone keinen Anspruch auf Rückerstattung bereits geleisteter Beiträge haben. Vorbehalten bleiben im neuen Konkordat einzig der Verkauf der Aktien zum Nennwert und der Fall einer Konkordatsaufhebung (im alten Konkordat nicht geregelt).

3.2. Kompetenzänderungen

Mit der Totalrevision ergeben sich diverse Kompetenzänderungen. Diese können wie folgt dargestellt werden:

Leistungsaufträge (inkl. resultierende Kosten)

	Kanton			Konkordat		
	KR	RR	GD	3 RR	KKR	BK/VR
alt						
Leistungsaufträge Psych. amb.	G	E	A			
Leistungsaufträge Psych. stat.		E	A			
Leistungsaufträge weitere	G	E	A			
neu						
Leistungsaufträge Psych. amb.				G	E	
Leistungsaufträge Psych. stat.				G	E	
Leistungsaufträge weitere	G	E	A			

Legende

- KR = Kantonsrat
- RR = Regierungsrat
- GD = Gesundheitsdirektion
- 3 RR = Regierungen Uri, Schwyz und Zug
- KKR = Konkordatsrat
- BK/VR = Betriebskommission / Verwaltungsrat
- A = Antrag
- E = Entscheid
- G = Genehmigung

Klinikbetrieb

	Kanton			Konkordat		
	KR	RR	GD	3 RR	KKR	BK/VR
alt						
Leistungsprogramm				G	E	A
Betriebliche Organisation				G	E	A
Stellenpläne				G	E	A
Anstellungsbedingungen					E	A
Taxen und Tarife		E		(G)	(E)	A
Wahl BK (1 Mitglied)		E				
neu						
Leistungsprogramm						E
Betriebliche Organisation						E
Stellenpläne						E
Anstellungsbedingungen						E
Tarife		E				A
Wahl VR		E*				

* 1800 von 4000 Stimmen

Legende

- KR = Kantonsrat
- RR = Regierungsrat
- GD = Gesundheitsdirektion
- 3 RR = Regierungen Uri, Schwyz und Zug
- KKR = Konkordatsrat
- BK/VR = Betriebskommission / Verwaltungsrat
- A = Antrag
- E = Entscheid
- G = Genehmigung

Objektfinanzierung

	Kanton			Konkordat		
	KR	RR	GD	3 RR	KKR	BK/VR
alt						
Investitionsbeiträge				G	E	A
Defizitbeiträge					E	A
Garantien				G	E	A
heute						
Investitionsbeiträge				-	-	-
Defizitbeiträge				-	-	-
Garantien				G	E	A
neu						
Investitionsbeiträge				-	-	-
Defizitbeiträge				-	-	-
Garantien				G	E	A

Legende

- KR = Kantonsrat
- RR = Regierungsrat
- GD = Gesundheitsdirektion
- 3 RR = Regierungen Uri, Schwyz und Zug
- KKR = Konkordatsrat
- BK/VR = Betriebskommission / Verwaltungsrat
- A = Antrag
- E = Entscheid
- G = Genehmigung

Für den Kantonsrat ergibt sich in Bezug auf seine Kompetenzen gegenüber der heutigen Situation im Bereich der ambulanten Leistungsaufträge und der damit verbundenen Kostenfolgen eine Veränderung. Bisher war hier der Kantonsrat für die Genehmigung zuständig. Künftig liegt diese Kompetenz beim Konkordat. In allen anderen Bereichen ist der Kantonsrat nicht involviert – weder unter dem alten noch unter dem neuen Konkordat. Eine Ausnahme bilden dabei die weiteren Leistungsaufträge ausserhalb des Psychiatriebereichs an die Betriebsgesellschaft. Sie müssen wie bis anhin vom Kantonsrat genehmigt werden.

3.3. Was passiert mit den bisherigen Organisationen resp. mit deren bisherigen Mitarbeitenden? Wie wurden und werden diese in den Prozess einbezogen?

Die Psychiatrische Klinik Zugersee sowie die ambulanten Dienste der Kantone Uri, Schwyz und Zug werden in einer einzigen Betriebsgesellschaft zusammengefasst. Die Mitarbeitenden erhalten damit alle eine neue, gemeinsame Arbeitgeberin und einheitliche Anstellungsbedingungen. Die Betroffenen wurden frühzeitig informiert und im Rahmen mehrerer Arbeitsgruppen einbezogen. Zum neuen Personalreglement erfolgte eine Vernehmlassung bei allen Personalvertretungen.

Die bestehenden Arbeitsverträge werden voraussichtlich mittels Fusionsgesetz in die neue Betriebsgesellschaft überführt. Es gilt der Grundsatz der Besitzstandswahrung in Bezug auf das Bruttogehalt. Für die Treue- und Erfahrungszulage (TREZ) sind Übergangsregelungen vorgesehen. Die Zuger Pensionskasse wird als gemeinsame Vorsorgeeinrichtung fungieren.

3.4. Wer bestellt heute wie welche Leistungen im ambulanten Bereich, im stationären Bereich, im teilstationären Bereich und wie werden diese entschädigt? Was ändert sich hier?

Für die Leistungen im ambulanten Bereich ist heute der Leistungsauftrag massgebend, der vom Kantonsrat für die Ambulanten Psychiatrischen Dienste im Rahmen des Budgets jährlich verabschiedet wird. Dies wäre auch für den teilstationären Bereich der Fall, doch besteht aktuell kein entsprechendes Angebot, zumal die entsprechende Gesetzesänderung noch ausstehend ist (Vorlage 2547.1/2 – 15010/11).

Die ambulanten Leistungen werden im Rahmen des Budgets der Ambulanten Psychiatrischen Dienste als Amt der Gesundheitsdirektion finanziert – unter Anrechnung der Vergütungen der Krankenversicherer für die erbrachten medizinischen Leistungen.

Im stationären Bereich erteilt heute der Regierungsrat mit der Festlegung der Spitalliste die Leistungsaufträge. Die Entschädigung richtet sich nach den Vorgaben des Bundesrechts. Demnach hat der Kanton mindestens 55 Prozent der Kosten zu übernehmen.

Künftig werden die Leistungsaufträge für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich vom Konkordatsrat erteilt. Die Regierungen der drei Konkordatskantone müssen diese dann einstimmig genehmigen. Damit hat faktisch jeder Kanton ein Vetorecht.

Die Entschädigung für die ambulanten und teilstationären Leistungen wird künftig in einer Leistungsvereinbarung zwischen dem Konkordat und der Betriebsgesellschaft geregelt. Im stationären Bereich gilt weiterhin die bundesgesetzliche Regelung für die Vergütung der Leistungen.

3.5. Direkte und indirekte finanzielle Folgen für den Kanton Zug durch die Übernahme der bisherigen Institutionen und deren Mitarbeitenden im Rahmen des totalrevidierten Konkordates?

Durch die Überführung der Klinik und der Dienste ergeben sich für den Kanton Zug keine unmittelbaren Kosten, da die Transaktion zu Buchwerten erfolgt und kein ausserordentlicher Abschreibungsbedarf besteht. Für Ferien- und Arbeitszeitguthaben wurden bereits bisher regelmässig Rückstellungen gebildet. Ebenso ergeben sich keine Zusatzkosten im Zusammenhang mit der beruflichen Vorsorge der Mitarbeitenden, da diese bei der selben Pensionskasse versichert bleiben.

Auch in Bezug auf die Löhne sind keine direkten Folgen zu erwarten, weil das Bruttogehalt der einzelnen Mitarbeitenden übernommen wird. Es wird denn auch keine Vereinheitlichung der Löhne stattfinden. Eine Angleichung erfolgt erst im Zeitverlauf, indem Neueinstellungen nach dem neuen Lohnsystem erfolgen und die Lohnentwicklung der bisherigen Mitarbeitenden in Abhängigkeit von der Positionierung im Lohnband erfolgt (tiefe Löhne wachsen innerhalb des Lohnbands bei gleicher Leistung stärker als hohe Löhne).

Die übrigen finanziellen Folgen werden nachfolgend ausgeführt.

3.6. Betreffend den übrigen finanziellen Folgen können diese bezüglich dem Grundstückkauf (CHF 18 Mio.) und der Liberierung des Aktienkapitals (CHF 2.85 Mio.) verlässlich abgeschätzt werden.

Zu den finanziellen Auswirkungen auf den ambulant Bereich macht der Regierungsrat in seinem Bericht ab Seite 31 Ausführungen. Als Fazit aus der Finanztafel auf Seite 33 kann gezogen werden, dass dem Kanton Zug durch das totalrevidierte Konkordat im ambulant Bereich ein um CHF 55'000 höherer Aufwandüberschuss entsteht (Differenz CHF 2.344 Mio. und CHF 2.289 Mio.).

Für das bisherige System wird auf Seite 33 ein Aufwandüberschuss von CHF 2.289 Mio. genannt. Im Bericht des Regierungsrates ist auf Seite 31 von „indirekten Kosten“ von geschätzt CHF 255'000 die Rede. Sind diese CHF 255'000 in die Berechnung der CHF 2.289 Mio. eingeflossen?

Beim Betrag von CHF 2.289 Mio. handelt es sich um den im Finanzplan 2018 des Budgets 2016 ausgewiesenen Saldo des Amtes APD zuzüglich der Miete von CHF 470'000, welche von der Baudirektion budgetiert wird. Indirekte Kosten sind in diesem Saldo nicht enthalten, somit auch nicht der Betrag von CHF 255'000. Indirekte Kosten für den «Overhead» wie Informatik, Rechtsabteilung oder Finanz- und Personalwesen werden in der externen Staatsbuchhaltung nicht umgelegt, sondern bei den Ämtern ausgewiesen, welche diese Dienstleistungen erbringen.

Wie setzen sich die in der Finanztafel (Ziffer 6) aufgeführten CHF 695'000 „Übrige Kosten amb. Dienst Betriebsgesellschaft“ zusammen?

Der Betrag von CHF 695'000 beinhaltet einerseits die bereits heute im Finanzplan ausgewiesenen Sachkosten in der Höhe von CHF 400'000 (direkte Kosten gemäss Finanztafel Ziff. 5). Daneben wird mit einem zusätzlichen Aufwand von CHF 295'000 gerechnet, den die Betriebsgesellschaft mutmasslich in Rechnung stellen wird. Im Betrag von CHF 295'000 sind einerseits die vorerwähnten CHF 255'000 für indirekte Kosten enthalten, welche die Betriebsgesellschaft auf den APD umlegen wird, zumal sie künftig die «Overhead»-Leistungen erbringen muss und

dafür entschädigt werden will (Informatik, Finanz- und Personalwesen usw.). Die Grössenordnung des Betrags wurde aufgrund von Erfahrungswerten der Dienste in Uri und Schwyz ermittelt, ist jedoch nur eine unverbindliche Schätzung. Zusätzlich wird für die ersten Jahre noch mit CHF 40'000 für die Anlaufkosten der Betriebsgesellschaft gerechnet, welche vermutlich in dieser Höhe anteilig auf den APD überwältzt werden. Zusammenfassend: Man nimmt an, dass die Betriebsgesellschaft neben den Personal- und Mietkosten übrige Kosten von CHF 695'000 in Rechnung stellen wird, davon CHF 400'000 für direkte Kosten im bisherigen Umfang, CHF 255'000 für indirekte Kosten («Overhead») und CHF 40'000 für die Anlaufkosten der neuen Organisation.

Der Regierungsrat geht somit davon aus, dass das neue und das alte System bezogen auf den Aufwandüberschuss im ambulanten Bereich ungefähr das gleiche bedeuten. Letztlich kann das aber nur dann erreicht werden, wenn im Leistungsauftrag darauf geachtet wird, dass die Entschädigung an die Betriebsgesellschaft für den ambulanten Bereich nicht höher ausfällt, als die aktuellen direkten und geschätzten indirekten Aufwände für den bisherigen ambulanten Dienst. Wie kann dies durch den Regierungsrat sichergestellt werden? Wie kann das der Kantonsrat „überwachen“?

In den nächsten Monaten werden die Verhandlungen zum Leistungsauftrag und zur Abgeltung der ambulanten Leistungen für den Kanton Zug aufgenommen. Weil die neuen Organisationsstrukturen noch nicht bestehen, werden die Gesundheitsdirektion einerseits und die Projektleitung des Psychiatriekonkordats andererseits stellvertretend die Verhandlungen führen. Das Ergebnis kann dann direkt mit dem prognostizierten Aufwand und Ertrag der Betriebsgesellschaft gemäss Finanztabelle auf Seite 33 des Berichts verglichen werden (Personalkosten von CHF 4'112'000 plus Miete von CHF 470'000 wie bisher zuzüglich übrige Kosten von CHF 695'000 gemäss obigen Ausführungen abzüglich Erträge aus der Behandlung und dem Medikamentenverkauf von CHF 2'693'000). Vorbehalten bleiben die zwischenzeitliche Entwicklung der Ist-Kosten, Änderungen der KVG-Tarife sowie Kosten für allfällige neue Angebote namentlich im teilstationären Bereich.

Wie müssen die CHF 55'000 interpretiert werden? Welche „Vorbehalte“ sind bei der Interpretation der CHF 55'000 zu berücksichtigen?

Es handelt sich beim Betrag von CHF 55'000 um die Differenz zwischen dem Saldo im Finanzplan 2018 des Budgets 2016 unter dem alten Konkordat und dem Saldo gemäss Prognose unter dem neuen Konkordat (CHF 2'344'000 minus 2'289'000), und zwar auf Stufe Kanton. Darin sind sehr unterschiedliche Elemente enthalten, so einerseits die Nettokosten für die ambulanten Dienste, aber auch erwartete Einsparungen beim «Overhead» des Kantons (CHF 50'000) und der Ertrag aus dem Baurechtszins (CHF 190'000). Letzterer wiederum ist abhängig von der Entwicklung des Zinsniveaus. Schliesslich gelten die bereits oben erwähnten Vorbehalte in Bezug auf Änderungen der KVG-Tarife sowie Kosten für allfällige neue Angebote namentlich im teilstationären Bereich.

Zu den finanziellen Folgen im stationären und teilstationären Bereich finden sich im Bericht des Regierungsrates kaum Ausführungen. Gibt es solche?

Ein Leistungsauftrag im teilstationären Bereich besteht derzeit nicht. Wenn vor dem Inkrafttreten des neuen Konkordats ein solches Angebot realisiert werden sollte, würde es wie die ambulanten Angebote an die Betriebsgesellschaft übergehen. Die finanziellen Auswirkungen wären voraussichtlich analog (direkte Kosten 1:1, indirekte Kosten proportional zur Stellenzahl).

Im stationären Bereich ergibt sich keine Änderung in Bezug auf die Abgeltung. Diese richtet sich nach Bundesrecht. Hingegen wird erwartet, dass sich die neue Organisation dämpfend auf das Wachstum der stationären Kosten auswirkt. Denn durch die Integration der Dienste und der Klinik in einer gemeinsamen Firma und unter einer einheitlichen Führung wird die Zusammenarbeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich wesentlich vereinfacht. Wenn es gelingt, so einzelne Klinikaufenthalte zu vermeiden oder mindestens zu verkürzen, ist viel gewonnen. Denn bei durchschnittlichen Fallkosten von rund CHF 20'000 pro Klinikaufenthalt (davon 55 Prozent zulasten des Kantons) sind die finanziellen Konsequenzen erheblich. Hier liegt denn auch das wichtigste Potenzial des neuen Konkordats in finanzieller Hinsicht. Die besseren Voraussetzungen für die Umsetzung der Prämisse «ambulant vor stationär» sollte deshalb die oben erwähnte Mehrbelastung von CHF 55'000 bei Weitem überkompensieren.

3.7. Was sind die Auswirkungen, wenn der Kanton Zug der Totalrevision nicht zustimmt?

Wenn der Kanton Zug nicht zustimmt, kommt das neue Konkordat nicht zustande und das alte Konkordat wird nicht aufgehoben. Es würde aber gleichwohl nicht weitergehen wie bisher. Denn die Barmherzigen Brüder haben die feste Absicht, sich aus der Trägerschaft der Psychiatrischen Klinik Zugersee zurückzuziehen. Sie haben den Vertrag mit dem Konkordat nur deshalb noch nicht gekündigt, weil ihnen die Übernahme der Klinik im Rahmen des neuen Konkordats in Aussicht gestellt wurde. Scheitert dieses, würden die Barmherzigen Brüder den Vertrag wohl umgehend kündigen. Man müsste dann erneut Verhandlungen über die Zukunft der Klinik aufnehmen. Die bisherigen Abmachungen würden obsolet. Es ist zu befürchten, dass eine allfällige Alternativlösung nur noch zu massiv schlechteren Konditionen erreicht werden könnte.

4. Abstimmung zum Eintreten

Zum Abschluss der Eintretensdebatte wurde mit 10 : 0 Stimmen ohne Enthaltungen Eintreten auf die Vorlage beschlossen.

5. Detailberatung

Die eigentliche Detailberatung beschränkt sich bei Konkordaten bekanntlich auf den Kantonsratsbeschluss. Zu den einzelnen Artikeln eines Konkordates kann im Grundsatz kein Beschluss gefasst werden.

Bei der Detailberatung zur Vorlage Nr. 2607.2 wurden keine Anträge gestellt.

6. Schlussabstimmung

In der Schlussabstimmung wurde der Vorlage Nr. 2607.2 mit 10 : 0 Stimmen ohne Enthaltungen zugestimmt.

7. Antrag

Die Konkordatskommission beantragt dem Kantonsrat, auf die Vorlage Nr. 2607.2 – 15143 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Steinhausen, 29. August 2016

Mit vorzüglicher Hochachtung
Im Namen der Konkordatskommission

Der Präsident: Andreas Hausheer