



Protokoll des Zürcher Kantonsrates

142. KR-Sitzung, Montag, 2. Februar 2026, 08:15 Uhr

Vorsitz: *Beat Habegger (FDP, Zürich)*

Verhandlungsgegenstände

1. **Mitteilungen** 2
 Ratsprotokoll zur Einsichtnahme
 Zuweisung von neuen Vorlagen
2. **Wahl eines Mitglieds des Obergerichts (100%)** 3
 für Beat Gut
 Antrag der Interfraktionellen Konferenz
 KR-Nr. 266/2025
3. **Kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»** 4
 Antrag des Regierungsrates vom 5. Februar 2025 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. September 2025
 Vorlage 6009a
4. **Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Unabhängige Beschwerdestelle** 46
 Antrag des Regierungsrates vom 25. September 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. November 2025
 Vorlage 5986a
5. **Verschiedenes** 56
 Gratulationen und Begrüssung von Gästen auf der Tribüne
 Rücktrittserklärungen
 Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

Ratspräsident Beat Habegger: Auf der Traktandenliste hat sich ein kleiner Fehler eingeschlichen: Wir behandeln Traktandum 17 (KR-Nr. 249/2024) nach Traktandum 4 (Vorlage 5986a), damit die Sortierung der chronologischen Reihenfolge entspricht.

Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste? Dies ist nicht der Fall. Wir fahren fort wie vorgesehen.

Ratsprotokoll zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates ist einsehbar:

- Protokoll der 140. Sitzung vom 26. Januar 2026, 8.15 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt:

- **Beschluss des Kantonsrates zum dringlichen Postulat KR-Nr. 30/2025 betreffend Schluss mit Lohnexzessen bei der AXPO!**
KR-Nr. 30a/2025

Zuweisung an die Kommission für Wirtschaft und Abgaben:

- **Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 272/2023 betreffend Anerkannte auszahlbare Steuergutschrift**
KR-Nr. 272a/2023

Zuweisung an die Kommission für Planung und Bau:

- **Beschluss des Kantonsrates zum dringlichen Postulat KR-Nr. 424/2024 betreffend Zwischenlösung für das Areal des ehemaligen Kinderspitals Zürich**
KR-Nr. 424a/2024

Änderung eines Zuweisungsbeschlusses

Zuweisung an die Kommission für Staat und Gemeinden (statt Kommission für Bildung und Kultur):

Personalgesetz (PG)

Lehrpersonalgesetz (LPG)

Vorlage 6066

2. Wahl eines Mitglieds des Obergerichts (100%)

für Beat Gut

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 266/2025

Ratspräsident Beat Habegger: Diese Wahl wird gemäss Paragraf 125 des Kantonsratsgesetzes im geheimen Verfahren durchgeführt.

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl ans Obergericht vor:

Verena Seiler, FDP, Meilen.

Ratspräsident Beat Habegger: Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall. Dann schreiten wir zur Wahl. Die Türen sind zu schliessen, die letzten Kantonsratsmitglieder dürfen jetzt noch hereinkommen. Zur Ermittlung der Präsenz bitte ich Sie, jetzt die Taste «1» zu drücken.

Es sind 157 Ratsmitglieder anwesend. Ich mache Sie, wie üblich, darauf aufmerksam, dass im Saal und natürlich auch auf der Tribüne ein Foto- und Filmverbot herrscht.

Die Stimmzählerinnen und Stimmzähler verteilen auf mein Zeichen hin die Stimmzettel und sammeln diese auf mein Zeichen hin wieder ein. Sie bleiben bitte an Ihren Plätzen und wir können beginnen, die Wahlzettel können jetzt ausgeteilt werden. Wenn alle Wahlzettel ausgeteilt sind, dürfen die Stimmzählerinnen und Stimmzähler sie wieder einsammeln.

Bitte nehmen Sie Ihre Sitzplätze wieder ein, ich gebe Ihnen das Ergebnis der Wahl bekannt:

Die geheim vorgenommene Wahl ergibt folgendes Resultat:

Anwesende Ratsmitglieder	157
Eingegangene Wahlzettel	157
Davon leer	1
Davon ungültig	5
Massgebende Stimmzahl	151
Absolutes Mehr	76
Gewählt ist Verena Seiler mit	151 Stimmen
Vereinzelte	0 Stimmen
Gleich massgebende Stimmzahl von	151 Stimmen

Ich gratuliere zur Wahl und wünsche viel Erfolg und Befriedigung im neuen Amt. Herzliche Gratulation! (*Applaus*)
Die Türen dürfen wieder geöffnet werden.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»

Antrag des Regierungsrates vom 5. Februar 2025 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. September 2025

Vorlage 6009a

Ratspräsident Beat Habegger: Ich bitte die hereinkommenden Kantonsratsmitglieder, sich ruhig hinzusetzen.

Eintreten auf Volksinitiativen ist obligatorisch. Wir haben freie Debatte beschlossen. Ich gebe Ihnen bekannt, wie wir heute verfahren: Wir führen zuerst eine Grundsatzdebatte durch. Dann entscheiden wir, ob wir auf einen Gegenvorschlag eintreten, es liegen drei Minderheitsanträge vor. Sofern Sie darauf eintreten, werden wir die Minderheitsanträge einander gegenüberstellen, sodass letztlich nur ein Gegenvorschlag in die Redaktionslesung gelangt.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): 2019 hat unser ehemaliger Kantonsratskollege Hanspeter Göldi zusammen mit Mitunterzeichnenden aus den Fraktionen der Grünen und der GLP die parlamentarische Initiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» (KR-Nr. 110/2019) eingereicht. Die PI forderte damals, alle Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich sollen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern künftig Sterbehilfe ermöglichen müssen. Dies hat auch der Rat damals in einer ersten Lesung beschlossen. In der zweiten Lesung zur PI hat der Rat damals jedoch knapp einem Einzelantrag aus der Mitte-Fraktion zugestimmt, mit dem gefordert wurde, dass die erwähnte Regel nur für Heime mit einem Leistungsauftrag einer Gemeinde gelten soll. Dies führte dann schlussendlich zur nun vorliegenden Volksinitiative mit demselben Namen wie damals die PI, «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen».

Die Initiantinnen und Initianten wollen die Zulassung von assistiertem Suizid auf private Alters- und Pflegeheime sowie Spitäler ausweiten. Dabei soll das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen Vorrang vor dem Entscheid der

Institutionen haben. Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten sollen für einen assistierten Suizid ihre letzten Räumlichkeiten nicht verlassen müssen, um zusätzliche Belastungen für sie und ihre Angehörigen zu vermeiden. Dafür soll das Recht auf assistierten Suizid im Patientinnen- und Patientengesetz verankert und eine Duldungspflicht für Institutionen im Gesundheitsgesetz festgeschrieben werden.

Der Regierungsrat lehnt die Initiative ab und hat dem Kantonsrat einen Gegenvorschlag unterbreitet, welcher sich auf eine Ausweitung der heutigen Regelung auf alle Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich beschränkt, wie damals in der PI Göldi gefordert. Die bei der Sterbehilfe zu beachtenden Richtlinien und Empfehlungen sollen denjenigen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften entsprechen.

Der Regierungsrat lehnt die Initiative auch deshalb ab, weil er der Ansicht ist, dass die Forderungen der Initianten zu weit gehen. Er ist der Ansicht, dass die geforderte Änderung des Patientinnen- und Patientengesetzes auch eine Duldungspflicht für ambulante Einrichtungen, zum Beispiel Hausarztpraxen oder Tageskliniken, sowie für Institutionen des Justizvollzugs, beispielsweise Strafanstalten, ableiten lässt.

Diese Auslegung wird vom Initiativkomitee klar bestritten. Diese Auslegung wurde auch in der KSSG sogleich zu Beginn der Behandlung des Geschäfts ein intensiv diskutiertes Thema. Die KSSG hat deshalb ein entsprechendes Kurzgutachten bei Dr. Markus Rüssli in Auftrag gegeben, welches zu folgendem Schluss kam: Eine Auslegung der Initiative nach dem Wortlaut wie auch nach deren Sinn und dem Willen der Initianten zeigt, dass nur die im vorgeschlagenen Paragraphen 38a des Gesundheitsgesetzes ausdrücklich erwähnten Institutionen, wie Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime, verpflichtet sind, Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Die ambulanten ärztlichen Institutionen trifft dagegen keine Duldungspflicht.

Weiter hat die KSSG diverse Anhörungen durchgeführt. Neben dem Initiativkomitee selbst waren dies insbesondere die betroffenen Institutionen, also die Spitäler, vertreten durch den VZK (*Verband Zürcher Krankenhäuser*), der Verband der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, der Justizvollzug, die IG Private Pflegeheime sowie das Waadtländer Universitätsspital CHUV (*Centre hospitalier universitaire vaudois*); dies, weil der assistierte Suizid in Waadtländer Spitälern unter bestimmten Bedingungen bereits jetzt möglich ist. Im Rahmen der Anhörungen des VZK äusserten sich insbesondere die Vertreterinnen und Vertreter der psychiatrischen Kliniken dahingehend, dass ein assistierter Suizid in den Psychiatrien verpflichtend zu ermöglichen, dem Auftrag und Behandlungskonzept einer psychiatrischen Klinik diametral entgegenliefe und der VZK sich daher insbesondere gegen die Ausweitung auf die Psychiatrien ausspricht. Hier gleich kurz vorweg: Dies wurde bei den

Gegenvorschlägen aufgenommen. Eine Ausweitung der Duldungspflicht auf die psychiatrischen Einrichtungen ist in keinem der Gegenvorschläge vorgesehen.

Kommen wir zu den Resultaten der Kommissionsdebatte: Die Mehrheit der KSSG lehnt die Initiative ab, da sie das Selbstbestimmungsrecht der Einzelnen einseitig über die Rechte der Institutionen stellt. Private, nicht subventionierte und insbesondere religiös geprägte Institutionen sollen aus Gründen der Religionsfreiheit nicht zur Duldung von assistiertem Suizid gezwungen werden. Wie erwähnt, wird zudem der assistierte Suizid in psychiatrischen Einrichtungen abgelehnt, da dies belastende und problematische Situationen für andere Patientinnen und Patienten schaffen könnte.

Eine Minderheit aus SP, Grünen und AL unterstützt die Initiative und betont, dass die Spitäler und psychiatrischen Einrichtungen nicht nur dem Lebenserhalt dienen, sondern auch die Palliativversorgung sowie das Sterben und den Wunsch nach assistiertem Suizid umfassen. Die Initiative verlange dabei lediglich die Duldung, nicht die Durchführung der Suizidhilfe.

Nun zu den Gegenvorschlägen, welche in der KSSG erarbeitet wurden, von denen jedoch keiner eine Mehrheit fand. Sie sehen, die KSSG hat sich auch in diesem vorliegenden Geschäft intensiv mit dieser Vorlage auseinandergesetzt. Wir stellen Ihnen nämlich insgesamt drei Gegenvorschläge zur Wahl. Die SVP-Fraktion stellt Ihnen sogar zwei Gegenvorschläge zur Wahl. Um den Unterschied zwischen den beiden zu erkennen, ist genaues Lesen erforderlich. Der erste Minderheitsvorschlag aus SP, Grünen, AL, GLP und Mitte will Rechtssicherheit schaffen, indem ambulante Institutionen, Gefängnisse und psychiatrische Einrichtungen ausdrücklich von einer Duldungspflicht für assistierten Suizid ausgenommen werden. In Alters- und Pflegeheimen sowie Spitälern soll assistierter Suizid hingegen möglich sein, um eben die belastende Verlegung schwerkranker Menschen zu vermeiden. Für die Durchführung des assistierten Suizids erachtet sie das Bundesrecht und die bestehenden Standesrichtlinien als ausreichend, kantonale Regelungen seien nicht nötig.

Der zweite Minderheitsgegenvorschlag beziehungsweise der erste Gegenvorschlag der SVP-Fraktion folgt dem Regierungsrat und will nur eine Duldungspflicht für alle Alters- und Pflegeheime. Sie will aber nicht auf die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften verweisen, sondern es dem Regierungsrat überlassen, die bei der Sterbehilfe zu beachtenden Richtlinien und Empfehlungen zu bestimmen. Der zweite Gegenvorschlag der SVP und somit ebenfalls ein Minderheitsgegenvorschlag entspricht dem eigentlichen Gegenvorschlag der Regierung und will ebenfalls nur eine Duldungspflicht für alle Alters- und Pflegeheime. Hier soll sich aber der Regierungsrat auf die Richtlinien der

Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften abstützen können. Der Unterschied zwischen den beiden SVP-Gegenvorschlägen liegt also darin, dass sich beim einen der Regierungsrat auf die sogenannten SAMW-Richtlinien abstützen soll, beim anderen der Regierungsrat selbst bestimmen kann, welche Richtlinien und Empfehlungen hinsichtlich eines assistierten Suizids beachtet werden sollen. Ich hoffe, Sie haben soweit alles mitgekriegt und verstanden.

Sie sehen, das Thema ist ernst und es enthält wichtige ethische Fragestellungen. Entscheiden Sie daher weise, die KSSG gibt Ihnen in diversen Überlegungen einige Gegenvorschläge mit. Vielen Dank.

Ratspräsident Beat Habegger: Wir beginnen jetzt mit der Grundsatzdebatte.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Wir leben in einer egoistischen Zeit. Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung, Selbstverherrlichung, Selbstdarstellung – möglichst ohne Grenzen – bis hin zur Selbsttötung, die hier nur die Spitze des Eisbergs darstellt. Dieser Entwicklung gilt es entgegenzutreten, denn wenn Sie auf der Spitze stehen, dann geht es, wie Sie wissen, auf allen Seiten nur noch bergab. Bereits mit der PI Göldi hat dieser Rat die Thematik sehr kontrovers debattiert, und am Schluss blieb der 2023 in Kraft getretene Antrag der Mitte, also des Kantonsrates, den ich vielleicht auch «Gegenvorschlag» nennen möchte. Vielleicht war es dieser erfolgreiche Gegenvorschlag, der die Regierung bewog, auch zur vorliegenden Volksinitiative einen Gegenvorschlag, die Vorlage 6009, zu verfassen und entgegenzustellen. Vielleicht war es auch die Angst, die Suizid-Initiative könnte in der heutigen egoistischen Gesellschaft eine Mehrheit erlangen, wir wissen es nicht. Was wir aber wissen, ist, dass die Suizid-Initiative mit ihrer Forderung weit über den fast harmlosen Titel hinausgeht. Der Regierungsrat lehnt die Initiative aus zwei Gründen ab: weil sie den Kreis der betroffenen Institutionen zu weit ausdehnt und weil sie mit dem Grundauftrag vieler betroffener Institutionen nicht vereinbar ist.

In der KSSG hatten wir zudem die sehr spannende Ausgangslage, dass mehrere Mitglieder auch im Initiativkomitee dieser Suizid-Initiative sitzen. Jetzt wird deutlich, dass das Gesundheitsgesetz Schritt für Schritt zum Tötungsgesetz umgebaut werden soll.

Die Beratungen in der Kommission verliefen, wie schon vom Präsidenten ausgeführt, eigentlich gleich wie bei der PI Göldi, in einer vorgefassten, wenn auch kontroversen Bahn. Ich bin auch auf eine emotionale Debatte gefasst, denn persönliche Erfahrungen werden sicherlich zur Genüge einfließen. Es ist eine schwierige Frage, aber im Grundsatz eine persönliche, private und nicht eine politische. Hier wird versucht, eine politische Lösung für ein

Problem zu finden, das sich früher oder später als Kostenfaktor – oder soll ich sagen «Gewinnfaktor»? – niederschlägt. Ich erinnere an das Votum von Arianne Moser, Altkantonsrätin der FDP, zur PI Göldi.

Wie Sie sehen, werden wir hier noch eine Weile diskutieren, und ich bin gespannt, was Sie für Argumente einbringen. Die SVP lehnt die Initiative ab. Die SVP wird auch nicht auf einen Gegenvorschlag eintreten. Falls eine Mehrheit des Kantonsrates auf einen Gegenvorschlag, egal welchen, eintritt, sprechen wir uns natürlich für unseren Gegenvorschlag, den Minderheitsantrag Habicher, aus. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche eine angeregte Debatte.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Ich gebe Ihnen meine Interessenbindungen bekannt: Ich bin selber im Initiativkomitee dieser Initiative. Und als ehemalige Leitung Pflege in Altersinstitutionen und Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich setze ich mich dafür ein, dass alle Menschen ein selbstbestimmtes Leben führen können. Selbstbestimmung ist kein Egoismus, sondern es ist etwas, was ich für mich tun kann und ich für mich entscheide. Und Sie werden später dann noch hören, dass es ein ganz grosser Teil ist, den wir zusammen, den jemand zusammen auch mit der Familie machen kann. Denn Selbstbestimmung ist auch ein Menschenrecht im schweizerischen Recht und gilt für alle Menschen, unabhängig ihres Aufenthaltsortes. Es ist also keine Erfindung nur jetzt von uns.

Die Medizin beeinflusst unser Leben sehr. Ohne die moderne Medizin würde ein Grossteil von uns allen hier nicht mehr leben. Denken wir an die Geburt: Viele Kinder und Mütter starben früher daran. Oder an Lungenentzündungen, welche ohne Antibiotika häufig tödlich verlaufen würden, oder all die Chemotherapien, Lasertherapien, chirurgischen Eingriffe und so weiter. Wir greifen mit dieser Behandlung in den Lebenskreis der Menschen ein und verlängern und verlängern und verlängern unser Leben. Das ist gut so, und ich bin froh, dass heute viele Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um trotz Erkrankungen ein gutes und langes Leben führen zu können. 1925 lag die Lebenserwartung bei der Geburt unter 60 Jahren, 2025 lag sie bei 84,5 Jahren. Das heisst, wir werden heute über oder gegen 25 Jahre älter als noch vor 100 Jahren. Doch je besser die Medizin wird, umso mehr müssen wir uns auch die Frage stellen, wie viele Therapien wir anwenden und wie lange wir leben wollen. Am Lebensende stellt sich die Frage über Sinn und Unsinn von Therapien. Wann und wie ist Schluss? Trotz Spitzenmedizin und Palliative Care gibt es auch heute Situationen, wo Menschen Angst haben vor einem schrecklichen Tod durch Ersticken, durch Schmerzen oder durch massive Veränderungen der Fähigkeiten.

Ich setze mich ein für ein selbstbestimmtes Leben, so weit möglich auch ein selbstbestimmtes Sterben. Diese Initiative ist eine Reaktion auf den knappen Kantonsratsentscheid aus dem Jahr 2022, das haben wir ja vorhin schon gehört. Unsere Initiative «Selbstbestimmung auch im Heim» ist die Antwort darauf, und in Rekordzeit sind mehr als doppelt so viele Unterschriften zusammengekommen, wie notwendig sind. Die Initiative schafft Klarheit, Rechtssicherheit und rechtsgleiche Behandlung für alle Beteiligten bezüglich der Umsetzung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung am Lebensende im Kanton Zürich.

Ich habe in meiner beruflichen Laufbahn als Leitung Pflege in Altersinstitutionen einige Menschen erlebt, welche mit assistiertem Suizid aus dem Leben geschieden sind. Ich hatte mit all diesen Personen selber ein Gespräch geführt. Niemand hat das leichtfertig gemacht. Diese Menschen waren erleichtert über den Gedanken, dass sie bald sterben könnten und dass ihr Leiden ein Ende bekommt, dass sie nicht noch länger Angst vor grossen Schmerzen, vor Überbewegung und Atemnot haben mussten. Ich habe Menschen erlebt, welche ihre Angehörigen trösteten, welche den Mitarbeitenden Mut gemacht haben. Sie allen konnten sich verabschieden, sie konnten ihrer Dankbarkeit Ausdruck geben und sie waren mit sich und ihrem Sterben eins. Deshalb möchte ich, dass kein Mensch mehr seinen Aufenthaltsort wechseln muss, um assistierten Suizid begehen zu können. Alle Heime und Spitäler sollen diesen Auftrag erfüllen müssen. Menschen werden dort betreut und begleitet. Wenn sie unheilbar krank sind, sollen sie dort auch sterben können. Mir ist bewusst, dass ein Spital den Auftrag hat, Menschen zu heilen. Doch es gibt Situationen, in denen Menschen nicht transportfähig sind oder ein Transport nur mit grossem Kraftaufwand der Betroffenen durchgeführt werden kann. In solchen Situationen muss es auch möglich sein, in einem Spital mithilfe einer Sterbehilfeorganisation zu sterben. Andere Kantone sind da schon weiter als der Kanton Zürich und haben gute Erfahrungen damit gemacht.

Leider ist die Situation nicht immer so, dass es in öffentlichen Altersinstitutionen Platz hat. Dann müssen Menschen teilweise auch weit weg vom Wohnort in private Institutionen eintreten, schlimmstenfalls in solche, welche assistierten Suizid nicht erlauben. Das könnte sich mit der Pflegeheimliste noch mehr zuspitzen. Es kann nicht sein, dass Menschen wegen ihres Sterbewunsches weiter herumgeschoben werden. Eine Bekannte von mir hatte eine sehr schwere Krankheit und war im Spital. Sie hatte Angst zu ersticken und wollte mit assistiertem Suizid aus dem Leben scheiden. Da es in diesem Spital nicht möglich war und sie nur noch palliativ behandelt werden konnte, wurde sie in ein Heim verlegt. Doch auch dort hätte sie nur eines natürlichen Todes sterben dürfen. Es war eine sehr schwierige und aufreibende Situation.

Die Angehörigen mussten einen Transport organisieren, damit diese kranke Frau mit Müh und Not zu Hause sterben konnte. Das ist menschenunwürdig, das muss beendet werden.

Es ist Zeit für die Verpflichtung, dass Suizidhilfe in allen Heimen und in allen Spitälern geduldet werden muss. Wir haben diese Initiative lanciert, welche dieses Anliegen aufnimmt. Wir sind überzeugt, dass, sollte die Initiative vors Volk kommen, sich eine Mehrheit dafür aussprechen wird. Doch wir sind auch kompromissbereit. Ich werde neben der Initiative auch den Gegenvorschlag der SP, GLP, Mitte, Grüne und AL unterstützen. Und das Initiativkomitee wird die Initiative zurückziehen, wenn dieser Gegenvorschlag zum Gesetz führt. Die SP unterstützt auch dieses Vorgehen und ist grundsätzlich aber immer noch auch für die Initiative.

Ich bitte Sie, stimmen Sie heute dieser Initiative zu, unterstützen Sie den Gegenvorschlag der SP, GLP, Mitte, Grünen und AL und lehnen Sie die beiden Gegenvorschläge der Regierung und der SVP ab. Danke.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Die Volksinitiative, über die wir sprechen, wurde als ausformulierter Gesetzestext im Patientengesetz und im Gesundheitsgesetz 2023 eingereicht. Es geht tatsächlich darum, ob in Alters- und Pflegeheimen oder Spitälern der assistierte Suizid in Anspruch genommen werden darf. Der Tod ist ein schwieriges Thema, Suizid – auch assistierter – erst recht. Wir sprechen nicht gerne darüber. Soll man jemandem helfen, der nicht mehr weiterleben möchte? Wer soll das tun? Wer soll das tun dürfen? Wo soll es stattfinden können oder dürfen? Welches sind die Rahmenbedingungen?

Das Thema wird kontrovers diskutiert, wenn es denn angesprochen wird. Es gibt verschiedene Haltungen. Auf der einen Seite sind es ethische Grundsätze, die einem da entgegenstehen. Auf der anderen Seite kann Suizid als Flucht aus dem Leben, aus einer ausweglosen Situation betrachtet werden. Es kann um die Beendigung von Leiden, zum Stoppen von aussichtsloser Zukunft gehen, und da gibt es verschiedene Haltungen. Liberal wäre «alles soll möglich sein», konservativ «ein Ansinnen, das wenig verständlich ist». Die Forderung der Initiative ist aus Sicht der GD (*Gesundheitsdirektion*) zu weit gegangen, und die Gesundheitsdirektion sah sich veranlasst, einen Gegenvorschlag auszuarbeiten. Ob das nötig ist, stellt sich grundsätzlich auch die Frage. Er liegt jetzt vor, dieser Gegenvorschlag der Regierung, aus unserer Sicht ist er wenig befriedigend herausgekommen. Insbesondere geht es uns darum, herauszufinden, in welchen Institutionen oder ambulanten Einrichtungen eine Duldungspflicht gelten soll. Der Einschluss von psychiatrischen Einrichtungen oder Strafvollzugsanstalten ist durchaus zweifelhaft. Auch bei den Spitälern entstand eine Diskussion: Wie passen die kurativen

Aufträge zum assistierten Suizid, und das noch in der gleichen Einrichtung? Ein schwieriges Thema. Die Unklarheit zum Thema der Duldungspflicht wurde durch das Gutachten Rüssli mindestens teilweise ausgeräumt und führte zu einem Gegenvorschlag der SP.

Die Gegenvorschläge der SVP sind nahe beim regierungsrätlichen Vorschlag, und so ist die Auslegeordnung, die wir zu diskutieren haben, einerseits der Initiativtext, der Gegenvorschlag der Regierung, der Gegenvorschlag der SP und die Gegenvorschläge der SVP. Die Frage stellt sich, ob grundsätzlich überhaupt ein Gegenvorschlag nötig wäre. Wer bestimmt, wo die Suizidhilfe in Anspruch genommen werden darf, und welches sind die Rahmenbedingungen?

Für die FDP ist die Suizidhilfe ein ethisches und sehr persönliches Thema, und da sind wir der Ansicht, dass das auch weise ist, wie das der Kommissionspräsident ausgeführt hat. Im Übrigen ist es seltsam, dass im Rahmen der Kommissionsberatung laufend eine Interaktion mit dem Initiativkomitee stattfinden konnte, weil es ja jeweils am Tisch sass. Das ist eine Besonderheit, die schon auch noch herausgestrichen werden darf. Aber wir haben entschieden, dass wir die Vorschläge der SVP und der Regierung wenig zielführend finden und bleiben dann beim Vorschlag der SP, beim Initiativtext als Hauptdiskussionspunkt. Und natürlich stellt sich die Frage, ob überhaupt ein Gegenvorschlag der Initiative entgegengestellt werden soll.

Und die Weisheit der FDP ist welche? Wir haben Stimmfreigabe beschlossen, das heisst, es wird da ziemlich bunt werden bei uns. Es gibt Leute, die die Gegenvorschläge gut finden, es gibt Leute, die den Initiativtext gut finden, und es gibt Leute in unserer Fraktion, die beides ablehnen. So gesehen sind wir maximal weise und Sie werden gespannt auf unser Abstimmungsverhalten schauen. Besten Dank.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Weisheit überlasse ich gerne Ihnen. Die GLP-Fraktion wird die Initiative ablehnen, weil ihr dort die enthaltenen Inhalte zu weit gehen. Weder im Gefängnis noch in den Psychiatrien soll assistierter Suizid möglich sein. Allerdings werden wir den Gegenvorschlag von SP, Grüne und AL, Die Mitte und uns unterstützen, später dazu mehr. Die Gegenvorschläge der Regierung wie auch der SVP sehen wir kritisch und als nicht zielführend und lehnen beide ab. Wir sind der festen Überzeugung, dass eigenständiges, selbstbestimmtes Bestimmen bei unheilbaren Erkrankungen, extremen Schmerzen, bei keiner Sicht auf Heilung zum eigenen Tod möglich sein muss, sowohl in Alters- und Pflegeheimen als auch in den Spitälern. Die GLP-Fraktion tritt auf den Gegenvorschlag ein.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Zu meiner Interessenbindung komme ich gleich. Interessant ist, dass der GPV-Präsident (*gemeint ist Jörg Kündig, Präsident des Gemeindepräsidienverbandes*) das so spannend findet, dass die Mitglieder des Initiativkomitees in der Kommission waren. Also wir haben sehr viele Interessen, die in der Kommission permanent am Tisch sitzen. Aber ich möchte zuerst eine Gemeinsamkeit betonen, die ich mit den Gegnerinnen und Gegnern dieser Initiative habe, denn in einem zentralen Punkt verstehe ich sie: Ich bin keine Pfarrerin, doch in meiner Rolle als Berufsbeiständin spreche ich regelmässig mit Menschen über das Sterben und auch über ihr Sterben, weil ich verstehen muss, was sie wünschen, was sie in dem Moment wollen, in dem sie vielleicht urteilsunfähig sind. Da werde ich von der Ärztin oder von der Pflege angefragt. Und da gibt es eben auch keine Grenzen. Kein Leid ist zu gross, und es ist unsere Aufgabe als Gesellschaft, als Menschen, Leiden auch auszuhalten und mitzutragen. Aber ganz radikal anders als die Gegnerinnen finde ich: Es gehört dazu, zu respektieren, wenn Menschen sagen «jetzt ist genug, ich kann dieses Leiden nicht mehr aushalten». Und diese Frage, «muss man dieses Leiden aushalten, ja oder nein?», diese Frage diskutieren wir hier, und auf das komme ich gleich zurück. Aber eben, wie gesagt, möchte ich mitteilen: Ich bin Teil des Initiativkomitees und seit einigen Jahren auch selber Mitglied einer Sterbehilfeorganisation. Und wie über 99 Prozent der Mitglieder von solchen Organisationen werde hoffentlich auch ich keinen assistierten Suizid beanspruchen. Jetzt kann man sich fragen, warum man den Mitgliederbeitrag bezahlen soll. Und ich denke, mir geht es ähnlich wie den fast 200'000 Menschen in der Schweiz (*die Mitglieder bei einer Sterbehilfeorganisation sind*), es geht nämlich darum zu wissen, dass man provisorisch grünes Licht hat, einen Notausgang. Wenn zum Beispiel chronische Schmerzen unerträglich werden, dann führt eben bereits das Wissen, im Notfall auf einen professionellen, assistierten Suizid zurückgreifen zu können, zu einer ganz grossen psychischen Entlastung, zu einer Entspannung. Und darüber wird viel zu wenig gesprochen, dass nämlich die suizidpräventive Wirkung auch von Sterbehilfeorganisationen ausgeht. Und was man auch nicht weiss und was erschreckend ist: 10 Prozent aller Schweizerinnen und Schweizer begehen im Laufe ihres Lebens einen oder mehrere Suizidversuche. Diese Überlebenden und ihr Umfeld müssen zusätzlich mit den Folgen davon leben, das sind eben auch Mitarbeitende in Pflegeheimen, in Spitälern und Angehörige. Diese Zahlen habe ich vom BAG (*Bundesamt für Gesundheit*). Und ich bin auch Mitglied, weil Sterbehilfeorganisationen Experten in Palliative Care sind, sie beraten dazu ausführlich. Und Suizidhilfe und Palliative Care, das gehört zusammen. Selbstbestimmung ist nur möglich, wenn es auch Alternativen gibt.

Und ich möchte noch eine wichtige Prämisse in dieser Debatte erwähnen: Seit 1918, also über 100 Jahren, ist es in der Schweiz nicht mehr verboten, jemandem beizustehen, wenn er oder sie sich das Leben nimmt. Und in den letzten Jahrzehnten gab es dazu diverse Leitsätze vom Bundesgericht und vom Europäischen Menschenegerichtshof (EGMR). Der EGMR hat schlussendlich 2011 die Selbstbestimmung am Lebensende auch als Grundrecht anerkannt. Auch in jenem Jahr, im Mai 2011, fanden im Kanton Zürich dazu politische Debatten statt. Die Vorlage «Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich» (Vorlage 4634) und die Vorlage «Stopp der Suizidhilfe» (Vorlage 4666) wurden mit 81 beziehungsweise 84 Prozent eindrücklich verworfen. Selbstbestimmung am Lebensende ist ein Grundrecht, das auch die Menschen im Kanton Zürich vor 15 Jahren damit ausdrücklich anerkannten. Ich finde, dies muss man sich vor Augen führen, wenn wir hier über die Gegenvorschläge zur Initiative sprechen. Weil es in den Voten der Gegner dieser Initiative immer wieder auch um die Grundsatzfrage geht, möchte ich es explizit betonen: Wir sprechen nicht darüber, ob man mit einem assistierten Suizid aus dem Leben scheiden darf. Das heisst aber nicht, dass man diese Frage nicht immer wieder stellen darf. Dafür sollten aber die Gegner eine eigene Initiative machen und nicht hier diese Initiative dazu missbrauchen. Das Ziel dieser Initiative ist lediglich, eine Ungleichbehandlung zu beseitigen, die Ungleichbehandlung zwischen Menschen, die zu Hause sterben können und jenen, die nicht mehr zu Hause sterben können, weil sie eben in einem Heim oder in einem Spital und nicht mehr transportfähig sind. Und wir diskutieren hier Gegenvorschläge, die nun eine Ungleichbehandlung in einem Grundrecht vorschlagen, um damit religiöse Gefühle von Dritten zu schützen oder Interessen von Einrichtungen höher zu gewichten. Wir Grünen wollen keine Ungleichbehandlung in Grundrechten und unterstützen die Initiative. Wir sind dennoch bereit, die Gegenvorschläge ebenfalls zu diskutieren, und treten darum darauf ein.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Meine Interessenbindung: Ich bin Hausarzt, habe schon vier Rezepte Phenobarbital, Dosis letalis, ausgestellt und betreue zwei Pflegeheime. Die Sterbehilfe ist ein Thema, das emotional aufgeladen ist. Es ist aber so, dass Sterbehilfe in Zürich gut funktioniert. Wenn Sie schauen, weshalb wir heute darüber diskutieren, geht es hier um Einzelfälle, tragische Einzelfälle. Und deshalb macht es wahrscheinlich Sinn, die Rahmenbedingungen klar zu definieren. Aber machen Sie sich keine Illusionen, im Einzelfall kann es doch wieder zu Problemen kommen, aber es ist wenigstens rechtlich gesichert. Und unser Bedürfnis, alles zu sichern, ist hier im Kantonsrat. Es ist das Bedürfnis der Regierung, auch des einzelnen Menschen, der jetzt sogar sein Sterben sichern will. Wir lieben die Sicherheit,

Unsicherheit macht krank. Aber wissen Sie was? Sie werden sich der Unsicherheit nie ganz entziehen können. Die Mitte wird deshalb dem Minderheitsantrag der SP zustimmen. Wohlwissend, dass es das kleinste Übel ist, aber es schafft Sicherheit. Und allenfalls gelingt es uns, die Emotionen ausserhalb des Saals zu lassen.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Meine Interessenbindung: Ich leite ein privates gemeinnütziges Pflegeheim, das eben sein 140-jähriges Jubiläum feiern durfte.

Wir sprechen heute über ein Thema, das zutiefst persönlich ist. Es geht um das Lebensende, es geht um Würde, es geht um Freiheit und es geht um Verantwortung. Und gerade weil es um so viel geht, müssen wir besonders sorgfältig entscheiden; nicht ideologisch, nicht reflexartig, sondern verantwortungsvoll, differenziert und mit Respekt vor den Betroffenen.

Diese Volksinitiative verlangt, dass Institutionen wie Pflegeheime, Spitäler, Psychiatrien, Gefängnisse in ihren Räumlichkeiten assistierten Suizid dulden müssen. Damit greift sie in einen Bereich ein, der zu den intimsten Entscheidungen eines Menschen gehört. Assistierter Suizid ist kein administrativer Vorgang, es ist kein Standardprozess, es ist ein existenzieller Entscheid – einmalig, endgültig und zutiefst persönlich. Und ein solcher Entscheid muss frei von Druck, frei von Erwartungen, frei von subtilen gesellschaftlichen Signalen und frei von jeder Form von Zwang sein. Wenn assistierter Suizid überall institutionalisiert wird, entsteht aber genau dieses Risiko, dass Menschen, besonders ältere, kranke und verletzte Menschen, sich fragen, ob sie vielleicht eine Belastung für die Gesellschaft und ihre Mitmenschen sind, und das dürfen wir nicht zulassen.

Als Interessensgemeinschaft Private Pflegeheime haben wir zu dieser Volksinitiative von Professor Goran Seferovic (*Titularprofessor für Staats- und Verwaltungsrecht an der Universität Zürich*) ein Rechtsgutachten erstellen lassen, und dieses zeigt klar auf: Das Recht auf assistierten Suizid bedeutet nicht automatisch eine Pflicht des Staates, diesen überall organisatorisch sicherzustellen. Der Staat kann assistierten Suizid ermöglichen, er muss ihn aber nicht überall erzwingen. Und genau hier liegt der Kern unseres Problems mit dieser Initiative, denn sie zwingt auch Institutionen, die aus ethischen, religiösen oder unternehmerischen Gründen keinen assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten wollen. Damit greift sie direkt in Grundrechte ein. Das Gutachten zeigt klar: Für private Pflegeheime ohne Leistungsauftrag verletzt eine solche Pflicht die Wirtschaftsfreiheit. Ebenso kann sie die Glaubens- und Gewissensfreiheit verletzen, sowohl der Institutionen wie auch der Mitarbeitenden. Und wir sprechen ja hier nicht über ein flächendeckendes

Problem, im Gegenteil: Im Kanton Zürich bieten über 90 Prozent der Pflegeheime die Möglichkeit von assistiertem Suizid an. Die Initiative betrifft also nur einen sehr, sehr kleinen Teil, etwa 9 Prozent, das sind rund zwei Dutzend Einrichtungen. Oder anders gesagt: Über 230 Pflegeheime ermöglichen diesen Weg bereits heute. Wir sprechen über eine kleine Minderheit von Institutionen, die aus Überzeugung einen anderen Weg gehen wollen, und diese will man jetzt zwingen, gegen ihren Willen und gegen ihre Überzeugungen zu handeln. Und jetzt stellen wir uns die Frage: Brauchen wir wirklich ein Gesetz, um diese wenigen Einrichtungen zu zwingen? Das Gutachten Seferovic sagt ganz klar Nein, denn es gibt mildere Mittel, zum Beispiel Transparenz, Information, klare Kommunikation gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern vor dem Heimeintritt. Menschen können heute selbstbestimmt entscheiden, in welches Heim sie eintreten wollen. Und wenn jemand Wert darauflegt, dass assistierter Suizid möglich sein soll, wird diese Person ein entsprechendes Heim wählen. Diese Wahlfreiheit ist real vorhanden und darum ist ein Zwang nicht erforderlich. Und wenn ein Eingriff nicht erforderlich ist, dann ist er auch nicht verhältnismässig.

Und ein weiterer Punkt, der mir wichtig ist: Selbstbestimmung bedeutet nicht nur die Selbstbestimmung der einzelnen Personen. Er bedeutet auch Respekt gegenüber anderen Grundrechten, gegenüber Institutionen, gegenüber Mitarbeitenden, gegenüber Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, die vielleicht ganz bewusst ein Heim gewählt haben, wo kein assistierter Suizid geduldet werden soll. Grundrechte stehen nie isoliert, sondern sie stehen immer im Gleichgewicht, und genau dieses Gleichgewicht bringt diese Initiative aus der Balance. Sie stellt das Selbstbestimmungsrecht als absolut und einzigartig in den Raum. Und absolute Rechte sind eben selten gute Rechte. Sie blenden aus, dass Freiheit immer auch Verantwortung bedeutet, Verantwortung gegenüber anderen, Verantwortung gegenüber der Gesellschaft, Verantwortung gegenüber den Schwächsten. Das Gutachten Seferovic zeigt klar auf: Wenn mildere Mittel existieren, also zum Beispiel die Informationspflicht, dann ist Zwang rechtlich problematisch. Und genau solche Mittel stehen zur Verfügung. Wir haben die Transparenz gestärkt, wir haben die Information verbessert, die Wahlfreiheit ist heute zugesichert. Aber wir müssen nicht die letzte kleine Minderheit von Pflegeheimen unter staatlichen Zwang stellen. Diese Initiative ist eine Mogelpackung. Auf dem Titel steht «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen», im Inhalt wird dann aber gefordert: Spitäler, Psychiatrien, Gefängnisse und Pflegeheime sollen gezwungen werden, in ihren Räumen assistierten Suizid zu dulden, ohne in den Prozess einbezogen zu sein. Bis heute konnte mir niemand erklären, ob die Volksinitiative einfach unsorgfältig formuliert wurde oder ob ganz bewusst ein irreführender Titel gewählt wurde, um damit zu täuschen.

Die zahlreichen Gegenvorschläge versuchen diese unsorgfältige Arbeit nun zu korrigieren, aber damit wird es nicht besser.

Als EVP-Fraktion lehnen wir die Volksinitiative und die Gegenvorschläge ab. Sie lösen kein Versorgungsproblem, sie schaffen Grundrechtskonflikte und sie setzen ein falsches Signal für vulnerable Menschen. Und sie zwingt Institutionen zu etwas, das sie aus tiefster Überzeugung ablehnen.

Eine freiheitliche Gesellschaft zeigt sich nicht daran, dass alle gleich handeln müssen. Eine freiheitliche Gesellschaft zeigt sich darin, dass unterschiedliche Wege nebeneinander existieren dürfen und man sich dabei gegenseitig auch respektiert. Selbstbestimmung heisst nicht überall dasselbe Angebot erzwingen. Selbstbestimmung heisst wählen können. Wir schützen die Würde des Menschen nicht, indem wir alles vereinheitlichen. Wir schützen sie, indem wir Wahlmöglichkeit erhalten und ermöglichen. Wir schützen sie, indem Freiheit von allen Seiten respektiert wird.

Die EVP wird die Volksinitiative wie auch die Gegenvorschläge ablehnen.

Nicole Wyss (AL, Zürich): «Es braucht eine Kultur des Lebens und des Sterbens», dieses Zitat, welches ich auf der Seite der Pro Senectute (*Stiftung für das Alter*) gelesen habe, wird auch oft in Verbindung mit dem Arzt und Theologen Albert Schweitzer (*deutsch-französischer Arzt und Philosoph*) genannt. Er sprach über die Ehrfurcht vor dem Leben, welche es notwendig mache, eine ganzheitliche Sicht auf die Existenz und eben auch auf das Sterben zu haben. Heute sprechen wir über Selbstbestimmung, über den Tod, über die Würde des Menschen. Aber auch Themen wie Religion und Ängste vor Euthanasie müssen ihren Platz in dieser Diskussion finden. Das Lebensende ist für alle Beteiligten sehr emotional, die Sicht darauf sehr persönlich geprägt. Das Thema muss mit Feingefühl behandelt werden. Beim heutigen Entscheid gibt es kein Richtig oder Falsch, sondern es geht um Sichtweisen und eine Abwägung und Gewichtung der einzelnen Themenbereiche.

Die Fraktion der Alternativen Liste hat sich mit der Volksinitiative und den verschiedenen Minderheits-Gegenvorschlägen intensiv auseinandergesetzt. Wir unterstützen die Initiative, wir wollen der Stimmbevölkerung aber unbedingt auch gleichzeitig einen Gegenvorschlag unterbreiten, dies schon einmal vorneweg. Warum haben wir so entschieden? Für religiöse Trägerschaften ist diese Gesetzesänderung unbestritten eine grosse Herausforderung, denn sie greift tief in die Glaubensüberzeugungen ein. Die Verpflichtung, Sterbehilfe zuzulassen, ist sicherlich schwer zu akzeptieren. Ich möchte hier aber anfügen – und das ist mir sehr wichtig –, dass der Vollzug durch eine externe Instanz durchgeführt wird, also nicht vom Pflegeheim- oder Spitalpersonal. Es wird niemand gezwungen, dem assistierten Suizid beizuwohnen.

Neben der Ausweitung der bestehenden Regelung auf private Alters- und Pflegeheime verlangt die Initiative auch eine Ausweitung der Zulassung auf Spitäler. Hier steht der kurative Auftrag des medizinischen Personals dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen gegenüber. Spitäler sind ein Ort des Heilens, aber eben auch des Sterbens. Für die AL ist es wichtig, dass schwerkranke Patientinnen und Patienten wie auch deren Angehörige für einen assistierten Suizid nicht zusätzlich belastet werden durch einen für sie anstrengenden Ortswechsel. Der Alternativen Liste ist bewusst, dass ältere und schwerkranke Menschen die Angst entwickeln können, der Gesellschaft oder ihren Angehörigen zur Last zu fallen. Diese Angst ist real, sie ist jedoch kein Argument gegen die Zulassung von Sterbehilfe. Sie ist vielmehr ein Auftrag an uns als Gesellschaft hin zu mehr Wertschätzung untereinander, mehr Solidarität und Fürsorge gegenüber Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

Auch die Angst vor missbräuchlichen Beeinflussungen von vulnerablen Personen ist durchaus berechtigt. Zwar ist es nach Schweizerischem Strafgesetzbuch Artikel 115 verboten, aus eigennützigen Beweggründen zum Suizid zu verleiten oder Hand zu bieten. Das Ausnutzen von schwächeren oder einsamen Menschen kann leider trotzdem vorkommen, und solche Vorfälle erschüttern zutiefst. Dem gegenüber steht die Selbstbestimmung, sie ist ein Grundrecht des Menschen. Und schon die Kleinsten unter uns zeigen mit Vehemenz, dass sie in ihrer kleinen Welt möglichst vieles selbst bestimmen wollen. Sie benötigen aber noch Unterstützung von Erwachsenen und Schutz vor unabsehbaren Gefahren. Heute reden wir über das andere Ende der menschlichen Biografie. Es geht um Erwachsene, es geht um Menschen, die ihr Leben gelebt, ihre Entscheidungen getroffen haben und viel Lebenserfahrung mitbringen. Und einem Teil dieser Menschen wird heute die letzte selbstbestimmte Entscheidung an dem Ort, an welchem sie sich befinden, abgesprochen.

Niemand entscheidet sich leichtfertig für einen Freitod. Und jeder und jede hat seine oder ihre eigenen Richtlinien, wann er oder sie das Leben als lebenswert oder eben nicht mehr als lebenswert empfindet. Dem Argument, eine gute Palliativpflege sei die Lösung, möchte ich ebenfalls widersprechen. Palliativpflege ist unbestritten essenziell für ein Sterben in Würde, und ich glaube auch: Je besser die Palliativpflege, umso weniger Freitotbegleitungen werden gewünscht. Sie greift aber nicht bei allen, und nicht alle Menschen wollen das.

Wichtig ist uns auch, dass weder der Strafvollzug noch ambulante Einrichtungen, wie zum Beispiel Hausarztpraxen, von der neuen Gesetzgebung betroffen sind. Die KSSG hat hierzu ein Gutachten erstellen lassen. Im Strafvollzug kann in spezifischen Einzelfällen bereits heute Sterbehilfe zum

Thema werden und im ambulanten Bereich macht es schlichtweg keinen Sinn. Zur Psychiatrie werde ich bei den Minderheits-Gegenvorschlägen sprechen.

Letztendlich gewichtet die Alternative Liste das Recht auf Selbstbestimmung höher als die Hausrechte der Heime und Spitäler. Wir wollen in dieser Frage gleiches Recht für alle, und dafür soll eine einheitliche Regelung im Kanton geschaffen werden. Wir sprechen uns für einen Gegenvorschlag aus und unterstützen die Initiative. Besten Dank.

Roger Cadonau (EDU, Wetzikon): Die Initiative klingt nach Freiheit, doch sie greift tief in die Werte, die Verantwortung und die Würde unserer Institutionen ein. Private und religiös geprägte Heime, die Menschen bis zum natürlichen Tod begleiten, müssen Suizidhilfe zulassen, selbst wenn dies ihrem Fundament widerspricht. Das erschüttert Vertrauen und zwingt Einrichtungen, gegen ihre Überzeugungen zu handeln. Auch das Pflegepersonal wäre betroffen, Menschen, die ihren Beruf gewählt haben, um zu heilen, zu stärken und Halt zu geben, sollen plötzlich Suizide begleiten. Die psychische Belastung wäre enorm, besonders wenn der Todeswunsch aus Einsamkeit, finanzieller Not oder psychischem Leid entsteht. Niemand soll das Gefühl haben, nur noch eine Last zu sein.

Ein Blick in die Niederlande zeigt, wohin eine solche Entwicklung führen kann. 2023 waren 5,8 Prozent aller Todesfälle auf assistierten Suizid zurückzuführen. Diese Normalisierung dürfen wir nicht unkritisch übernehmen. Besonders brisant ist auch die Ausweitung auf psychiatrische Einrichtungen. Die Beurteilung der Urteilsfähigkeit bei psychisch erkrankten Menschen ist komplex und umstritten. Wer entscheidet, ob ein Todeswunsch frei gewählt ist oder Ausdruck der Krankheit? Diese Unsicherheit gefährdet die Verletzlichen. Die Initiative spricht von Selbstbestimmung, doch sie verlagert Verantwortung und Leid auf andere.

Was wir brauchen, ist der Ausbau der Palliative Care, eine Begleitung, die körperliches, psychisches und soziales Leid lindert und Lebensqualität bis zuletzt ermöglicht. Das ist echte Selbstbestimmung – durch Fürsorge, nicht durch Druck. Darum lehnen wir als EDU die Initiative und die Gegenvorschläge klar ab. Wir stehen für das Leben.

Alan David Sangines (SP, Zürich): Nachdem wir viel aus der Kommission von den Komiteemitgliedern gehört haben, meine Interessenbindung: Ich bin nicht Teil des Initiativkomitees.

Die vorliegende Volksinitiative – wir haben es gehört – behandelt ein hochsensibles und deshalb besonders wichtiges Anliegen, das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende. Und ich möchte mich hier auch Josef Widler

anschiessen, der darum gebeten hat, die Emotionen möglichst aus der Debatte herauszuhalten. Ich finde, das ist bisher, mit Ausnahme von Lorenz Habicher, allen sehr gut gelungen.

Jeannette Büsser hat es gesagt, sowohl das Bundesgericht als auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte haben festgehalten, dass dieses Recht verfassungs- und menschenrechtlich geschützt ist. Dazu gehört auch das Recht, unter bestimmten Voraussetzungen die Art und den Zeitpunkt des Lebensendes selbstbestimmt wählen zu dürfen. Wir diskutieren deshalb keine Randfrage, sondern eine Grundsatzfrage, ob Menschen ihr Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende behalten, auch wenn sie in einem Spital oder sich in einer anderen Institution befinden. Und das will die Initiative sicherstellen. Sie betrifft reale Lebenssituationen von Menschen, die schwerkrank sind, die unerträglich leiden und sämtliche der strengen rechtlichen Voraussetzungen für einen assistierten Suizid erfüllen. Diese Voraussetzungen sind streng, klar und richterlich bestätigt. Urteilsfähigkeit, Wohlerwogenheit, Konstanz des Sterbewunsches, Autonomie und ein eigenhändiger Suizid setzen hohe Hürden. Es geht daher nicht um Beliebigkeit, sondern um Ausnahmesituationen, aber zentrale, grundrechtlich und menschenrechtlich geschützte Ausnahmesituationen. Gerade deshalb stellt sich die Frage, warum Spitäler ein Ort sein sollen, an dem dieses Recht nicht wahrgenommen werden darf. Der Heilauftrag rechtfertigt dies nicht. Der kurative Auftrag bedeutet nicht, Leiden um jeden Preis zu verlängern, sondern schliesst den selbstbestimmten Entscheid am Lebensende nicht aus.

Ebenso wird argumentiert – wir haben es gehört –, private oder religiöse Institutionen müssten aus Gründen der Glaubensfreiheit keine Suizidhilfe zulassen. Ich respektiere die Glaubensfreiheit, aber der Verweis auf die Glaubensfreiheit greift hier zu kurz. Glaubensfreiheit schützt Überzeugungen, sie darf aber nicht dazu führen, dass Bewohnerinnen und Bewohner ihre Selbstbestimmung verlieren. Auch der Vorwurf eines Zwangs hält einer Prüfung nicht stand. Niemand wird verpflichtet, bei assistiertem Suizid mitzuwirken, das hat Nicole Wyss schon sehr gut erklärt. Das zeigt sich aber auch beispielsweise in anderen Kantonen wie der Waadt, wo das Personal selber entscheiden kann, ob es sich beteiligen will. Die Duldungspflicht schafft lediglich den Raum, damit ein verfassungsmässig geschütztes Recht ausgeübt werden kann.

Der einzige Zwang entsteht dort, wo Menschen gezwungen werden, ihre Institution zu verlassen, um sterben zu dürfen. Und genau das ist das Problem. Auch Institutionen können sich diesem Recht nicht pauschal entziehen. Bewohnende haben in ihrem Heim ihren Wohnort, sie leben dort, sie mieten sich dort faktisch ein. Und zum Wohnen gehört auch das Sterben. Religiöse oder weltanschauliche Ausrichtungen von Institutionen dürfen nicht dazu

führen, dass die persönliche Freiheit der dort lebenden Menschen eingeschränkt wird. Und das Bundesgericht hat auch klar festgehalten, dass die Grundrechte natürlicher Personen gegenüber der Religionsfreiheit von juristischen Personen überwiegen. Und deshalb reicht es auch nicht, was wir von der EVP gehört haben, dass mildere Mittel wie Informationen reichen. Denn es kann sein, dass jemand informiert in ein privates Pflegeheim eintritt und sagt «ich werde nie in meinem Leben assistierten Suizid in Anspruch nehmen». Und dann kommt vielleicht doch irgendeine Krankheit und dann findet man vielleicht doch «Ich habe mich jetzt nach all diesen Jahren anders entschieden» und deshalb darf es nicht sein, dass man in diesem Moment sagt «Beim Eintritt hast du gewusst, worauf du dich einlässt, jetzt geht es nicht und du musst die Institution verlassen».

Die Volksinitiative greift dieses Spannungsfeld auf und bringt ein wichtiges Anliegen in die politische Debatte. Gleichzeitig zeigt sich, dass in einzelnen Punkten Interpretationsspielraum besteht. Wir haben es heute auch von der EVP gehört, dass sie von etwas anderem ausgeht, was die Initiative will, der Kommissionspräsident hat aber das Rechtsgutachten zitiert. Aber gerade weil es um ein so sensibles Thema geht, tragen wir als Gesetzgebende eine besondere Verantwortung. Wir müssen Lösungen schaffen, die sowohl die menschenrechtliche Selbstbestimmung gewährleisten, dabei aber auch rechtlich klar und verständlich formuliert und gesellschaftlich tragfähig sind. Und deshalb haben wir zusammen mit GLP und Mitte mit unserem Gegenvorschlag einen Weg gefunden, der das Recht auf Selbstbestimmung gewährleistet, rechtlich klar formuliert ist, aber auch eine tragfähige Lösung darstellt, indem er Vorbehalte ernst nimmt.

Wir werden dann später auf den einzig tauglichen Gegenvorschlag eingehen, der das Ergebnis einer sorgfältigen Kommissionsarbeit und Kompromissarbeit zwischen Links, Grün, Mitte und GLP ist, wobei auch Vorbehalte und Überlegungen aus der FDP berücksichtigt wurden. Ich bitte Sie, einzutreten und einen rechts- und gesellschaftlich tragfähigen Gegenvorschlag zu ermöglichen.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Auf den ersten Blick klingt der Titel dieser Initiative harmlos, ja, sogar sympathisch. Wer wäre denn nicht gegen Selbstbestimmung am Lebensende? Doch genau hier beginnt das Problem: Der Titel ist irreführend, denn die Initiantinnen und Initianten wollen weit mehr, als sie offen zugeben. Sie wollen ein Recht auf assistierten Suizid in jeder denkbaren und undenkbaren Situation, sogar in Psychiatrien, also genau dort, wo Menschen behandelt werden, die suizidgefährdet sind und Hilfe zum Leben brauchen, nicht Hilfe zum Sterben. Psychiatrische Kliniken stehen für Heilung, Stabilisierung und Hoffnung. Sie sind Orte, an denen Menschen

aufgefangen werden sollen, wenn sie keinen Ausweg mehr sehen. Wenn wir dort eine Pflicht zur Duldung von Suizid schaffen, senden wir ein fatales Signal, dass der Tod eine gleichwertige Option zur Therapie sei. Das widerspricht jedem medizinischen, ethischen und menschlichen Grundsatz.

Wir müssen uns bewusst sein, in der Schweiz ist die Beihilfe zur Selbsttötung bereits erlaubt. Niemand bestreitet dieses Recht. Aber ein Recht auf Suizid immer und überall, unabhängig von der Situation, vom Zustand oder vom Umfeld, das ist etwas völlig anderes. Das ist ein gefährlicher Schritt, der die Schutzmechanismen für verletzbare Menschen massiv schwächt. Die Würde des Menschen ist unantastbar und dazu gehört auch der Schutz jener, die sich in einer Krise befinden, die unter Druck stehen oder die sich nicht mehr wehren können. Selbstbestimmung bedeutet nicht, dass Institutionen gezwungen werden sollen, etwas zu dulden, das ihren ethischen Grundsätzen widerspricht. Genau das aber fordert die Initiative, eine Duldungspflicht für Alters- und Pflegeheime, Psychiatrien und andere Gesundheitseinrichtungen und Justizvollzugsanstalten. Das klingt harmlos, ist es aber überhaupt nicht, denn eine Duldungspflicht bedeutet nichts anderes als die Abschaffung der institutionellen Autonomie.

EXIT und Dignitas (*Schweizer Sterbehilfeorganisationen*) wollen ihre Sichtweise zur Norm machen, und alle anderen sollen sich fügen. Doch in der Schweiz haben wir Religionsfreiheit. Wir haben Vielfalt, wir haben Institutionen, die auf christlichen, jüdischen und muslimischen oder anderen ethischen Grundsätzen beruhen. Diese Einrichtungen müssen das Recht behalten, nach ihren Werten zu handeln. Es ist nicht Aufgabe des Staates, ihnen vorzuschreiben, dass sie Suizid in ihren Räumen zulassen müssen. Der Staat hat eine andere Aufgabe: Er muss das Leben schützen und nicht den Tod fördern. Er muss sicherstellen, dass Menschen in Krisen Unterstützung erhalten, nicht eine beschleunigte Exit-Option. Er muss die Schwächsten schützen, nicht die stärksten Lobbyorganisationen. Darum sage ich klar und deutlich: Diese Initiative geht zu weit, sie gefährdet die Freiheit der Institutionen, die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und die ethische Vielfalt unseres Landes. Selbstbestimmung ja, aber nicht auf Kosten der Schwächsten und nicht um jeden Preis, indem jede Einrichtung gezwungen wird, etwas zu dulden, das ihrem Auftrag widerspricht.

Ich bitte Sie deshalb, lehnen Sie diese Initiative ab – für den Schutz des Lebens, für die Freiheit der Institutionen und für einen Kanton Zürich, der Verantwortung übernimmt, gerade am Lebensende.

Und zu Jeannette Büsser möchte ich noch sagen, was der Europäische Menschenrechtsgerichtshof entschieden hat. Er sagt: Der Europäische Menschenrechtsgerichtshof anerkennt zwar ein Recht auf Selbstbestimmung über

das eigene Lebensende, leitet daraus aber keine Pflicht des Staates ab, Suizidbeihilfe oder aktive Sterbehilfe zu ermöglichen. Also nach wie vor ist es so, dass Suizidhilfe bei jeglicher Institution immer und überall kein Menschenrecht ist, und das, denke ich, sollten wir bei dieser Entscheidung bedenken.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Meine möglichen Befangenheiten: Ich arbeite als Neurologe und Leiter des Kopfweg-Zentrums Hirslanden. Das ist aber nicht Teil der Hirslanden-Gruppe, sondern ich bin selbstständig und arbeite in dem Sinn nicht in einem Spital. Zudem habe ich von 2020 bis 2021 freiwillig als psychiatrischer Nachtarzt in der Klinik Schlössli der Clenia-Gruppe in Oetwil gearbeitet und habe dort sehr viel zum Thema Suizid gelernt, das heisst jede Nacht erfahren müssen. Denn für eine psychiatrische Klinik zählt es eben zu den Hauptaufgaben, Suizid zu verhindern. Diese Volksinitiative zur Duldung von assistiertem Suizid in allen Spitälern, Alters- und Pflegeheimen des Kantons geht von einem Einzelfall aus, von einem tragischen Einzelfall, wie Josef Widler betont hat, nämlich einer schwerkranken Person, die am Lebensende noch verlegt werden musste, mit grossem Aufwand und grossem Leiden.

Die Initiative verlangt nun, assistierten Suizid für alle Alters- und Pflegeheime als Dienstleistung anzubieten, und wird damit zur «Gleichrichter-Initiative». Der Titel ist auch irreführend, wie wir das bereits gehört haben. Es geht um Alters- und Pflegeheime gemäss Titel, aber die Diskussion dreht sich ja eben nun um Spitäler. Als Arzt und liberaler Geist stört mich der Zwang natürlich extrem, eine Dienstleistung anbieten zu müssen. Stören tut mich eben sehr stark auch die mangelnde Ethik dieser Volksinitiative, nämlich dass suizidale Patienten mit extrem belastenden Fragen zum eigenen Suizid sich mit assistiertem Suizid auseinandersetzen müssen, wenn sie zum Beispiel in die Klinik eintreten. Eine psychiatrische Klinik ist kein Heim. Man lebt nicht dort, sondern hat eine durchschnittliche Verweildauer von vier Wochen. Es werden auch keine Insassen behandelt, sondern eben Patienten.

Es gehört nicht zum Leistungsauftrag einer Psychiatrie, auch nicht eines Akutspitals, assistierten Suizid anzubieten, sondern der Leistungsauftrag von Spitälern ist eben zu diagnostizieren, zu behandeln und manchmal auch zu heilen. Einem suizidalen Patienten erklären zu müssen, dass ihm oder ihr auch eine Dienstleistung zur Verfügung stehen könnte, könnte ein bei Eintritt sehr labiles Gleichgewicht im Hinblick auf die Suizidgefährdung eben noch verstärken. Todeswunsch, sprich Suizidwunsch, ist hier eben nicht eine Frage des Lebensendes, sondern ist ein Symptom eines Leidens, das behandelt werden muss, und dafür wird auch sehr, sehr stark gekämpft. Für die

behandelnden Teams wären Inhouse-Suizide eine riesige zusätzliche Belastung zur eh schon hohen Belastung durch Suiziddrohungen, die täglich vorhanden sind, und leider gelegentlich auch erfolgten Suiziden. Die psychiatrischen Patientinnen und Patienten sind meist auch nicht am Lebensende, sondern sie sind eben in einer Krise mitten im Leben und sie sind oft auch sehr jung. Für diese Personen passt der Titel eben überhaupt nicht. Diesen sehr schwierigen Situationen in psychiatrischen Kliniken steht eben die mögliche Vermeidung belastender Verlegungen gegenüber, wie gesagt, tragische oder schwierige Einzelfälle. Aber das zusätzliche Leiden, das in der Psychiatrie eben durch diesen Vorstoss, durch diese Initiative verursacht werden könnte, wiegt das andere eben überhaupt nicht auf. Wir brauchen keinen Zwang dazu. Ich lehne alle Vorstösse ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) spricht zum zweiten Mal: Ich fühle mich gezwungen, wirklich gezwungen, hier ein paar Bemerkungen zu machen. Hans Egli, nochmals, das ist total richtig, was du gesagt hast, was der Menschengeschichtshof sagte. Es gibt keine Pflicht. Und es gibt auch keine Pflicht zur aktiven Sterbehilfe. Wir haben in der Schweiz keine aktive Sterbehilfe. Wir sprechen hier von passiver Sterbehilfe und in der Vorlage geht es um eine Duldungspflicht. Niemand muss etwas machen, Markus Schaaf. Markus Schaaf, du sprachst von «der Staat soll ermöglichen und die Heime werden gezwungen», der Staat muss gar nichts. Er soll einfach das Selbstbestimmungsrecht, das Grundrecht dulden. Es gab mal eine Zeit – ich weiss nicht, ob du dich daran erinnerst –, da durften die Lebenspartnerinnen von homosexuellen Personen das Heim nicht betreten. Das war auch mal eine Weltanschauung. Dafür haben wir gekämpft, dass heute das Grundrecht besteht, dass eine Person besucht werden darf. Es gibt ganz viele solche Dinge, wo wir herausgefordert werden, wo unsere Weltanschauung halt nicht die Weltanschauung der anderen ist, und wir arbeiten daran. Den assistierten Suizid – das ist jetzt der nächste Schritt – können wir akzeptieren, auch wenn es leidvoll ist, dass es Menschen gibt, die ihr Leiden nicht mehr ertragen, und wir als Pflegende, als Heimleiterinnen und Heimleiter es nicht mehr schaffen, diese Menschen in diesem Leben zu halten. Und ich glaube, auch du wirst, wenn im Bett eines Zimmers in deinem Heim jemand liegt, der seit 20 Jahren EXIT-Mitglied ist und nicht mehr leben kann und will, ein Herz haben und sagen «okay, wenn das deine Entscheidung ist, dann lasse ich das zu». Ich kann mir etwas anderes gar nicht vorstellen.

Zu Roger Cadonau wegen des Pflegepersonals eben nochmals: Niemand muss etwas tun. Die Sterbehilfe-Organisationen begleiten den Prozess. Es ist niemand gezwungen, gegen seine Weltanschauung irgendeine Handlung zu vollziehen, es geht um Duldung.

Reto Agosti, ich weiss ja nicht, wo du warst in der Kommission, aber dieser Dienstleistungsbegriff, dass man eine Dienstleistung anbieten muss, das ist jetzt schon recht schräg. Also kein Heim muss ein Angebot zu assistiertem Suizid machen. Auch hier: Es geht nur um die Duldung. Und wenn wir schon bei den Gegenvorschlägen sind: Klar, das mit der Psychiatrie, das ist ein schwieriger Punkt, und wir unterstützen diesen Gegenvorschlag der SP natürlich auch. Aber eigentlich finde ich ihn unnötig und psychisch kranken Menschen gegenüber auch diskriminierend; unnötig, weil, wie du gesagt hast, niemand lange in einer Psychiatrie ist. Und es kam in der Schweiz auch noch gar nie vor, ein assistiertem Suizid in der Psychiatrie. Darum kann man sagen, es ist eigentlich komplett unnötig. Aber ein bisschen diskriminierend finde ich es, weil psychisch erkrankte Menschen auch urteilsfähig sind, so wie nicht psychisch erkrankte Menschen, und dazu gibt es ganz viele Studien. Und Gerichte haben sich mit der Frage befasst und kamen zum eindeutigen Schluss, dass auch psychisch kranke Menschen in diesem Selbststimmungsrecht nicht eingeschränkt werden dürfen.

Zu den anderen Themen komme ich bei den Gegenvorschlägen. Danke.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Die einen oder anderen erinnern sich vielleicht noch daran, dass ich damals in der zweiten Lesung diesen Zusatz hineingebracht habe, dass nur die subventionierten Heime zur Duldungspflicht verpflichtet werden können. Wie erkläre ich jetzt meine Umkehr? Was ändert sich, wenn wir jetzt diesen Gegenvorschlag annehmen? Es ändert sich, dass in den äusserst seltenen Fällen, dass eine Patientin oder ein Patient in einem Spital ziemlich rasch erkrankt oder in eine schlechte Situation kommt, von dort nicht nach Hause gebracht werden muss, sondern dort eine Sterbehilfe-Organisation zu Hilfe nehmen darf, das ändert. Es wird mit diesem Gegenvorschlag verhindert, dass die psychiatrischen Kliniken in ein Dilemma geraten. Die Suizidalität ist ein äusserst heikles Thema, schwierig zu behandeln, schwierig zu beurteilen, und ich glaube, es ist wichtig, dass man dort die Institution schützt.

Und jetzt zu den Heimen von Markus Schaaf: Ich habe noch nie gehört, dass ein Mitglied einer Freikirche in ein jüdisches Pflegeheim eingetreten ist. Ich habe noch nie gehört, dass ein Atheist in ein christliches Heim eingetreten ist. Praktisch haben die Heime ja ein Etikett nach aussen. Jene, die von den Gemeinden subventioniert sind, die sind eben neutral und dort kann jeder hin und bekommt alles. Aber wie ist es mit einem Heim, wo Markus Schaaf Leiter ist? Da wird keiner hingehen, der Sterbehilfe beantragen will. Oder anders gesagt: Das Problem, das wir hier bewirtschaften, ist sehr, sehr theoretisch und findet im Leben nicht so statt. Deshalb können Sie ohne Bedenken dem Gegenvorschlag zustimmen.

Markus Schaaf (EVP, Zell) spricht zum zweiten Mal: Das war jetzt sehr abenteuerlich, deine Argumentation, lieber Josef. Ich habe gehört, Respekt vor anderen Weltanschauungen sei wichtig. Ja, das finde ich auch. Diesem Respekt sollten wir einander wirklich auch zugestehen. Und es gibt keine Verurteilung von Menschen, die assistierten Suizid für sich in Anspruch nehmen wollen, das ist mir ganz wichtig, vor diesen Menschen habe ich auch Respekt. Es gibt aber einen Zwang, und es ist falsch zu sagen, es werde hier kein Zwang ausgeübt. Selbstverständlich sollen eben alle, auch die paar wenigen Heime, die das heute nicht möchten, gezwungen werden, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten dulden zu müssen, und das ist Zwang und das ist das, was mich stört. Das ist das, was ich finde, entspricht nicht der Art und Weise, wie wir miteinander umgehen sollten. Es gibt übrigens auch in einem Pflegeheim Menschen mit suizidalen Neigungen. Und mit diesen Menschen muss man umgehen können und da muss man sie teilweise auch vor sich selber schützen können, damit sie sich nicht umbringen. Also das Argument, nur in der Psychiatrie hätten wir diese Problematik, das greift zu kurz. Es gibt tatsächlich auch bei uns Personen mit suizidalen Neigungen, und das hat nichts mit assistiertem Suizid zu tun. Aber auch da sollten wir dann eben eine differenzierte Betrachtungsweise haben.

Und dann die Aussage, das Heim sei nicht betroffen von einem assistierten Suizid: Das ist einfach falsch. Ein assistierter Suizid, egal wo er stattfindet, ist immer ein aussergewöhnlicher Todesfall. Das heisst, es kommt immer die Polizei, es kommt immer die Staatsanwaltschaft und es wird immer überprüft, ob alle Bedingungen zu einem rechtmässigen assistierten Suizid erfüllt worden sind. Und das heisst: In einem Heim bekommen alle Mitarbeitenden, alle Heimbewohnenden mit, wenn ein assistierter Suizid stattfindet. Und die Mitarbeitenden müssen das Zimmer nachher wieder reinigen. Die Mitbewohner sehen, dass das Zimmer dann leer ist, wenn die Person nicht mehr da ist. Also ich weiss nicht, wo Sie leben, wenn Sie sagen, das Heim habe damit nichts zu tun. Selbstverständlich haben die Menschen, die in den Heimen wohnen, damit zu tun. Sie werden Tag für Tag mit dem Thema Tod konfrontiert, und das ist auch etwas, womit man umzugehen lernt. Aber es stört mich, wenn man dann einfach sagt «ja, das hat nichts mit dem Heim zu tun, ihr müsst das nur dulden und dann geht alles andere an euch vorbei». Das ist nicht die Realität, wie sie in den Heimen stattfindet. Ich kann Ihnen Leute nennen, die das in einem Pflegeheim erlebt haben. Und die haben die Stelle gewechselt und gesagt: «Ich möchte als Pflegefachfrau so etwas, einen assistierten Suizid, nie mehr erleben.» Und solchen Menschen sollten wir auch Schutzräume oder Arbeitsstellen bieten, wo wir ihnen zusichern können: «Hier musst du das so nicht mehr erleben.»

Rafael Mörgeli (SP, Stäfa): Zuerst zu meiner Interessenbindung: Ich arbeite und bin Mitglied der Freidenkenden Schweiz, einer Organisation, die sich für eine religionsfreie und aufgeklärte Politik einsetzt und in diesem Zusammenhang auch schon in verschiedenen Kantonen Stellung für mehr Selbstbestimmung am Lebensende bezogen hat. Wir alle haben in der letzten Woche mehrere Zuschriften bekommen. Diese Zuschriften haben uns vor der Zustimmung zu dieser Initiative gewarnt. Einige der Argumente haben wir jetzt heute auch nochmals im Rat gehört. Es wurde uns gesagt, mit dieser Initiative würden wir den Leuten die Freiheit nehmen, sich in Heime zu begeben, die Sterbehilfe nicht zulassen. Wir würden auch diesen privaten Heimen die Freiheit nehmen, keine Sterbehilfe zuzulassen.

Doch ich möchte diesem Gedanken entschieden entgegenreten: Ja, es geht bei diesem Thema um Freiheit. Aber es geht nicht um eine Freiheit, die man jemandem wegnimmt, es geht heute darum, jemandem die Freiheit zu geben, jemandem mehr Freiheit zu geben. Und es geht heute nicht um Heime, es geht heute um Menschen, es geht um die Patientinnen und Patienten. Diese sind in der Gesundheitspolitik und besonders, wenn es um Selbstbestimmung geht, in den Mittelpunkt zu setzen.

Weder mit der Initiative noch mit dem Gegenvorschlag von SP, Grünen, GLP, Mitte und AL wird jemandem aufgezwungen, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Beide Vorschläge bringen jedoch die Freiheit für die Patientinnen und Patienten, ihren ganz persönlichen Willen in der jeweiligen Institution, in der sie sind, durchzusetzen. Denn wenn sie keine Sterbehilfe in Anspruch nehmen möchten, dann wird mit den beiden Vorschlägen ihr Wille respektiert. Für diese Person ändert sich nichts. Niemandem sollte vorgeschrieben werden, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, und keiner der Vorschläge tut dies. Kollege Schaaf hat das richtig gesagt, diese Entscheidung sollte selbst und ohne noch so subtile Einmischung von aussen getroffen werden. Aber ich muss ihn einfach auch daran erinnern, dass es eine nicht gerade subtile Einmischung in gerade diese Entscheidung ist, wenn eine Institution diese Entscheidung vorwegnimmt, weil sie das Recht auf Selbstbestimmung nicht zulässt. Nein, genauso wie wir den Willen von Personen, die keine Sterbehilfe bei sich wollen, respektieren müssen, genauso wie wir diese Entscheidung respektieren müssen, darf das Recht auf Selbstbestimmung niemandem verwehrt werden, und das ist heute der Fall. Dies muss sich ändern, auch wenn das heisst, dass es für gewisse Heime eine Änderung bedeutet. Denn die Freiheit der Institution, Selbstbestimmung zu verhindern, ist jener Freiheit der Bewohner unterzuordnen, ihren Wunsch auf Selbstbestimmung durchzusetzen. Wie gesagt, Menschen, nicht Institutionen sollten in dieser Frage im Mittelpunkt stehen. Die einzige moralische und religiöse

Vorstellung, die bei dieser Frage von Selbstbestimmung am Lebensende von Interesse sein sollte, ist die Vorstellung der betroffenen Person.

Also bitte unterstützen Sie die Initiative und den Gegenvorschlag der SP, GLP, Mitte, AL und Grünen. Herzlichen Dank.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte nochmals auf zwei Themen eingehen:

Der Titel dieser Initiative: Es gab eine Interpellation von Jean Tschopp im Nationalrat, der das angefragt hat: «Titel von Volksinitiativen. Ist alles erlaubt?» Es gibt eine Stellungnahme des Bundesrates vom 14. Mai 2025 und dort steht, ein solcher Titel dürfe auch eine politisch bestrittene, zugespitzte Bewertung des gegenwärtigen oder zukünftigen Zustands enthalten. Also dieser Titel ist richtig, so wie wir ihn haben.

Das andere: Ich möchte nochmals erwähnen, wie das in einer Institution abläuft. Es ist nicht so, dass einfach eine Sterbehilfeorganisation in ein Heim kommt und das einfach durchführt und da ist nichts abgeklärt, sondern da sind zuerst Abklärungen. Es braucht ein Gutachten, das belegt, dass diese Person urteilsfähig ist und dass dieser Sterbewunsch wirklich berücksichtigt und unterstützt werden kann. Als Zweites wird dann, wenn es so weit ist, die Institution miteinbezogen. Und dann ist es eine grosse Aufgabe der Leitung dieser Institution, das zusammen mit den Mitarbeitenden zu planen. Also ich als Leitung Pflege habe immer die Mitarbeitenden zusammengenommen, habe gefragt, wer Probleme damit hat, habe sie begleitet und habe dann auch je nachdem geschaut, dass wir Dienstpläne tauschen konnten. Wir wussten vom Zeitpunkt, dann haben wir das genauso geplant und dann waren die Leute anwesend, die das begleiten konnten.

Dann war als Drittes immer ich selber an diesem Tag anwesend. Ich habe als Letzte des Betriebs dieser Bewohnerin, diesem Bewohner Adieu gesagt, die Begleitung begrüsst und sie ins Zimmer gebracht. Ich habe mich verabschiedet, bin rausgegangen und die Tür war zu. Und nachher haben wir nichts mehr gemacht, bis das Zimmer leer war, das ist eigentlich die ganze Sache. Und dann kann es in einem Betrieb auch sehr gut gemacht werden, sodass das niemand mitkriegt. Ich habe mit der Polizei abgemacht, ich habe sie abgeholt, sie sind in Zivil gekommen. Ich bin mit ihnen zu diesem Zimmer gegangen, bin immer noch draussen geblieben, und dann sind die Polizei, die Staatsanwaltschaft und der Arzt rein und haben das Rechtliche gemacht. Dann kam später der Bestatter oder wir haben den Bestatter organisiert. Und das ist ein Todesfall und es gibt in jeder von diesen Institutionen auch ausserordentliche Todesfälle oder Todesfälle, die kurzfristiger kommen. Und das kann man dann so kommunizieren und dann ist das kein Problem.

Daher stimmen Sie dieser Initiative zu. Es gibt kein Thema, das hier auch ethisch schwierig ist. Es braucht ein Verständnis für die Nächsten und es geht darum, nicht den eigenen Glauben anderen über den Kopf zu hauen. Danke.

Philipp Müller (FDP, Dietikon): Sie haben es zuvor von Jörg Kündig gehört, die FDP hat in diesem Geschäft Stimmfreigabe beschlossen. Ich spreche also nicht für die FDP, sondern vertrete einfach meine bescheidene Meinung.

Ich bin ein liberaler Mensch und als Liberaler ist es mir wichtig, dass jede und jeder seinen persönlichen Lebensentwurf leben kann, natürlich innerhalb der Grenzen, die wir uns selber als Gesellschaft gegeben haben. Ich akzeptiere jeden möglichen Lebensweg und das heisst für mich auch, dass ich es akzeptiere, wenn jemand aus freien Stücken zum Schluss gekommen ist, dass sie oder er sein Leben beenden möchte.

Nun, es stehen natürlich auch in diesem Geschäft Interessen entgegen. Wir haben auf der einen Seite die Selbstbestimmung des Individuums, also einer Patientin oder eines Patienten, das Leben beenden zu wollen, und wir haben die Freiheit der Institutionen, in ihren Räumlichkeiten etwas nicht anbieten zu wollen. Und es ist hier die Frage: Was gewichte ich stärker? Für mich ist die Freiheit des Individuums wichtiger, aus diesen Gründen unterstütze ich die Initiative und auch den Gegenvorschlag der SP. Besten Dank.

Hans Egli (EDU, Steinmaur) spricht zum zweiten Mal: Ich denke, ganz zentral bei dieser Initiative ist der Aspekt des Respekts vor dem Andersdenken. Der wird mit dieser Initiative völlig ignoriert, und das ist das Schwierige an dieser Initiative. Es entsteht auch ein Druck auf Mitbewohner, wenn andere einen Suizid vollziehen. Und Brigitte Rösli hat ja geschildert, wie sie das organisiert hat, wenn jemand mit EXIT sterben wollte. Ich frage Sie einfach: Wie müsste das in einem ethischen Privat- und Altersheim vollzogen werden? Das ist für mich die grosse Krux, die diese Initiative verursacht. Die Leute, die dort arbeiten, arbeiten ja bewusst in dieser Institution. Sie haben eine ethische Überzeugung, was gut und was schlecht ist. Und wenn jetzt in diesem Altersheim – nehmen wir das Altersheim von Markus Schaaf –, wenn dort alles Leute arbeiten, die einen Suizid ablehnen, ist es doch komplett daneben, dass wir von diesen Institutionen verlangen, dass sie das dulden müssen. Das ist komplett das Falsche und das ist komplett auch nicht in Ordnung. Und zum Argument, Frau Rösli, Sie haben ja erzählt, manche Leute seien gezwungen, die Institution zu wechseln: Ich kann Ihnen sagen, die Gesundheitsdirektion hat am letzten Dienstag gesagt, die Auslastung der Alters- und Pflegeheime sei 90 Prozent. Also ist ja gar niemand gezwungen, in ein Al-

tersheim zu gehen, wo er dann später nicht seinen eventuellen Suizid vollziehen lassen kann. Wir haben wirklich kein Problem und ich finde es wirklich überhaupt nicht korrekt, dass wir Institutionen und die Angestellten dieser Institutionen, die Pflegenden, zu etwas zwingen, zu einem Verhalten zwingen, das ihnen zutiefst widerspricht. Und darum ist das nicht in Ordnung und darum bitte ich Sie, lehnen Sie diese Initiative ab. Danke vielmals.

Rafael Mörgeli (SP, Stäfa) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte eigentlich nur Herrn Egli die Möglichkeit geben, vielleicht seinen Versprecher zu korrigieren, denn er hat vorhin gesagt: «Was machen wir mit ethischen Institutionen, die keine Sterbehilfe zulassen?» Aber ich denke, er hat wahrscheinlich «religiös» gemeint, denn selbstverständlich hat Ethik nichts mit dem zu tun, sondern es ist eben auch ethisch, genau ein Recht auf Selbstbestimmung zuzulassen.

Ratspräsident Beat Habegger: Weder Hans Egli noch Brigitte Rösli (*die beide erneut für ein Wortmeldung gedrückt haben*) dürfen sich jetzt weiter äussern, denn sie haben schon zweimal gesprochen. Das heisst, das Wort gehört jetzt der Gesundheitsdirektorin, Regierungsrätin Natalie Rickli.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich bin noch nicht dran. Oder bin ich dran?

Ratspräsident Beat Habegger: Sie (*gemeint sind Hans Egli und Brigitte Rösli*) haben ja nachher wieder die Gelegenheit, bei der Eintrittsdebatte auf die Gegenvorschläge zu sprechen. Sie haben jetzt beide zweimal gesprochen, deshalb spricht jetzt... (*Zwischenrufe auf der linken Ratsseite*) Also, wer fühlt sich persönlich angesprochen? Sie auch, Herr Egli? Dann gebe ich beiden eine Möglichkeit für eine sehr kurze Replik. Brigitte Rösli hat das Wort.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Genau, Herr Egli, Sie haben gesagt, wegen des Duldens: Ja, aber Suizid müssen Sie dulden. Und ich habe Menschen erlebt in Altersinstitutionen, die in den Suizid gegangen sind, und da ist der Schaden viel grösser als bei einem assistierten Suizid. Und eine 90-Prozent-Auslastung in den Heimen heisst nicht, dass in dem Heim, in das ich gehen möchte, Platz ist, sondern eben vielleicht genau in diesen spezialisierten religiösen Heimen. Danke.

Ratspräsident Beat Habegger: Das Wort hat Hans Egli für eine ebenso kurze Replik.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Herr Mörgeli, ich habe bewusst «ethisch» gesagt, und es gibt ein Leitbild in diesen Institutionen. Und ich denke, diese 3 Prozent solcher ethischen Institutionen sollten doch die Freiheit haben, dass sie eine Klientel in ihrer Institution haben, die dieses Leitbild auch akzeptiert. Und diese Freiheit sollten wir doch belassen.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Sie haben heute viel über Selbstbestimmung und auch Freiheit gesprochen und da spielt ja die Eigenverantwortung zu Lebzeiten eine wichtige Rolle. Ich möchte Sie fragen: Wer von Ihnen hat eine Patientenverfügung? Wer von Ihnen hat einen Vorsorgeauftrag? Wer von Ihnen hat ein Testament gemacht? Und wer hat das auch gemacht zum Schutz der Angehörigen, dass wenn es eben einmal darum geht zu sterben, dass man die Verantwortung nicht auf Angehörige oder Institutionen verlagert? Ja, tatsächlich sind immer wieder Menschen mit schweren und unheilbaren Krankheiten konfrontiert oder sie haben eine ungünstige Diagnose, ein unheilbares Leiden, das ihnen ihr Leben nicht mehr lebenswert erscheinen lässt. Solche Fälle kennen wir alle. Bei mir war es meine Mutter, die über lange Jahre unheilbar krank war. Das hat mich dazu bewogen, bei EXIT Mitglied zu werden. Weil ich noch so jung war, habe ich gleich die Lebensmitgliedschaft gelöst. Aber das muss jeder für sich selber entscheiden. Meiner Meinung nach ist das eine persönliche Entscheidung, eine persönliche Angelegenheit. Eine persönliche Verantwortung, die es früh zu regeln gilt, zu Lebzeiten, wenn man gesund ist, und nicht erst im Alter kurz vor dem Sterben. Dazu gehört es meiner Meinung nach eben auch, eine Patientenverfügung zu erfassen oder vor allem zu regeln, ob Sterbehilfe gewünscht ist oder nicht.

Diese Verantwortung – ich habe es eingangs gesagt – kann nicht an Institutionen und Mitarbeitende von Spitälern oder Heimen ausgelagert werden. Es geht heute nicht um die Bewertung des assistierten Suizids an sich. Dieser ist in der Schweiz erlaubt, sofern keine selbstsüchtigen Motive vorliegen. Es geht vielmehr darum, zu regeln, wie Institutionen, Angehörige und Personen mit diesem Recht umgehen und welche Rahmenbedingungen der Staat setzen soll.

Zur Initiative: Entgegen dem Titel der Initiative fordert diese, dass alle Alters- und Pflegeheime im Kanton Zürich, die Spitäler sowie ambulante Institutionen und Institutionen des Justizvollzugs in ihren Räumlichkeiten Sterbehilfe zulassen müssen. Dass im Titel nur von Alters- und Pflegeheimen gesprochen wird, ist irreführend. Die zweite genannte Unklarheit ist, ob ambulante Institutionen nun von der Initiative erfasst sind oder nicht. Die Initianten sagen Nein, das habe ich gerne gehört. Aber es gibt eben auch andere Meinungen, andere Auffassungen, und man kann zum gegenteiligen Schluss

kommen. Darum hat die KSSG ja ein Gutachten eingeholt. Der Gutachter kam zum Schluss, seiner Meinung nach sei es wahrscheinlich nicht erfasst. Aber er hat empfohlen, diesen Paragraphen zu löschen. Das ist ja dann auch der Gegenvorschlag Sangines, der das aufgenommen hat.

Der Regierungsrat lehnt die Initiative insgesamt ab, da sie unklar formuliert ist und zu weit geht. Er stellt ihr einen Gegenvorschlag gegenüber, der die Duldungspflicht der Sterbehilfe auf alle Alters- und Pflegeheime beschränkt, inklusive derjenigen, die keinen Leistungsauftrag einer Gemeinde haben. Denn mit diesem Punkt greift die Initiative auf, was Sie, geschätzte Kantonsrätinnen und Kantonsräte, bereits im Jahr 2022, also vor vier Jahren, debattiert haben. Ich staune, wenn ich Kantonsrat Widler zuhöre, der damals ja mit einem Einzelantrag und mit 81 zu 80 Stimmen erfolgreich war, wonach die privaten Heime ausgenommen werden. Ich stelle fest: Wenn Sie diesen Antrag nicht gestellt hätten, hätten wir wahrscheinlich heute die Initiative und diese Debatte nicht. Darum staune ich jetzt auch, dass Sie so eine Kehrtwende vollzogen haben, aber das gibt es ja manchmal in der Politik.

Nach heutiger Regelung jedenfalls sind private Heime, die nicht von einer Gemeinde betrieben oder beauftragt sind, nicht verpflichtet, assistierten Suiziden in ihren Räumlichkeiten zuzulassen, sie können Sterbehilfeorganisationen den Zugang verweigern. Das Initiativkomitee argumentiert, dass dies die Menschenwürde verletzt. Menschen, die in einem Heim leben, sollen nicht gezwungen sein, ihren Wohnort zu verlassen, um einen selbstbestimmten Todeswunsch umzusetzen. In diesem Punkt sind sich die Initiative und sämtliche Gegenvorschläge einig. Alle Alters- und Pflegeheime sollen künftig verpflichtet sein, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Der Regierungsrat lehnt es aber entschieden ab, auch den Spitälern – dazu gehören auch Psychiatrien und Reha-Kliniken sowie Justizvollzugsanstalten und, je nach Auslegung, auch ambulante Institutionen – eine Pflicht aufzuerlegen, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Spitäler sind in erster Linie dazu da, die Patientinnen und Patienten wieder gesund zu machen. Assistierter Suizid kann also nur in den wenigen Fällen in Betracht kommen, in denen eine Rückkehr in das Zuhause nicht mehr zumutbar ist.

Wir haben die Oberstaatsanwaltschaft um Zahlen angefragt. Diese Zahlen zeigen, dass es in den vergangenen Jahren in den Spitälern nur vereinzelte Fälle von assistiertem Suizid gegeben hat. Es ist also erlaubt, es wird aber sehr wenig in Anspruch genommen. Im Jahr 2021 waren das zwei Fälle, im Jahr 2022 vier Fälle, im Jahr 2023 null, im Jahr 2024 und im Jahr 2025 war es je ein Fall. Die Zahlen zeigen, dass es möglich ist, in Ausnahmefällen Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen.

Sehr, sehr schwierig umzusetzen wäre die Volksinitiative in psychiatrischen Einrichtungen. Suizidalität kann ein charakteristisches Symptom einer psychischen Erkrankung sein. Wenn nun eine psychisch kranke Person den Wunsch äussert, assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen, ist es sowohl aus medizinischer als auch aus ethischer Sicht im Einzelfall äusserst schwierig, die Urteilsfähigkeit abzuklären. Der Regierungsrat ist daher der Ansicht, dass in psychiatrischen Einrichtungen auf keinen Fall eine Duldungspflicht bestehen soll. Es freut mich darum auch, dass dies von keinem der Gegenvorschläge der Kommissionsminderheiten anders gesehen wird.

Ebenso wenig ist der Regierungsrat der Ansicht, dass eine Duldungspflicht für assistierten Suizid für Rehakliniken gelten soll. Wir haben ja auch immer etwas die Gesundheitskosten vor Augen. Stellen Sie sich vor, Sie sind lange im Spital, nehmen dann eine teure Reha in Anspruch, wo es wieder aufwärtsgeht und die darauf ausgerichtet ist, Sie wieder gesund und fit zu machen, sodass Sie wieder in Ihr Zuhause, in Ihr Leben zurückkehren wollen. Warum soll dort jemand assistierten Suizid in Anspruch nehmen dürfen? Es geht darum, den Alltag wieder selbstbestimmt meistern zu können. Bei Personen, die in Rehakliniken behandelt werden, ist darum auch grundsätzlich immer zuzumuten, dass sie wieder nach Hause gehen.

Auch die von der Initiative geforderte Duldungspflicht für assistierten Suizid in Justizvollzugsanstalten lehnt der Regierungsrat ab. Die Justizvollzugsanstalt Pöschwies hat in der Vergangenheit assistierten Suizid bei einem unheilbar kranken Insassen zugelassen; dies aber ausserhalb der Anstalt und unter Sicherheitsvorkehrungen.

Die vorher von mir erwähnten Zahlen zeigen, dass die überwiegende Anzahl der Fälle von assistiertem Suizid in Alters- und Pflegeheimen stattfindet. Im Schnitt waren es in den letzten fünf Jahren rund 90 Fälle pro Jahr. Also man kann das heute in Anspruch nehmen. Und wenn suggeriert wird, es brauche eine Volksinitiative, dass dieses Recht überhaupt geschaffen wird, wäre das falsch. Auch in Akutspitälern mit Palliativstationen, wie zum Beispiel dem USZ (*Universitätsspital Zürich*), ist es bereits heute im Einzelfall möglich, das habe ich vorhin ausgeführt. Das von der Initiative geforderte umfassende Recht auf assistierten Suizid in Spitälern, Reha-Kliniken, Psychiatrien und Justizvollzugsanstalten lehnt der Regierungsrat ab.

Zum Schluss noch ein Wort zu den verschiedenen Gegenvorschlägen: Wenn es nach den Initianten geht, sollen gar keine Richtlinien bei einem assistierten Suizid beachtet werden. Solche Vereinbarungen sollen laut Initiativtext ausgeschlossen sein. Das würde bedeuten, dass die privaten Sterbehilfeorganisationen ihre eigenen Richtlinien festlegen sollen. Das ist nicht zielführend. In unserem Vorschlag haben wir einen Verweis auf die Richtlinien der

Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW, gemacht. Es ist aber nicht nötig, dies direkt auf Gesetzesstufe zu verankern, wir könnten uns auch eine Verordnung vorstellen. Der Regierungsrat ist daher bereit, sich der Formulierung des Gegenvorschlags der Minderheit Habicher anzuschliessen.

Abschliessend möchte ich festhalten: Der Regierungsrat lehnt die Initiative ab. Sie ist irreführend formuliert, sie geht zu weit und die Initiative ist auch eine Mogelpackung wegen des Titels. Ich beantrage Ihnen Ablehnung der Initiative und Zustimmung zum Gegenvorschlag. Vielen Dank.

Ratspräsident Beat Habegger: Damit ist die Grundsatzdebatte abgeschlossen. Wir kommen jetzt zum Eintreten auf die Gegenvorschläge.

Gemäss Artikel 30 unserer Kantonsverfassung kann nur ein Gegenvorschlag einer Volksinitiative gegenübergestellt werden. Die Frage, ob der Kantonsrat einen Gegenvorschlag unterbreiten will, entscheiden wir jetzt mit dem Eintretensbeschluss, und danach werden wir die verschiedenen Minderheitsanträge in der Detailberatung gegeneinander ausmehren.

Die Kommissionsmehrheit stellt Antrag auf Nicht-Eintreten auf die Gegenvorschläge. Es liegen drei Minderheitsanträge vor von Alan David Sangines, von Lorenz Habicher und von Ursula Junker, die alle der Volksinitiative einen Gegenvorschlag gegenüberstellen wollen.

Minderheitsantrag von Alan Sangines, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Claudia Hollenstein, Brigitte Rösli, Josef Widler, Nicole Wyss:

II. Teil B dieser Vorlage wird als Gegenvorschlag beschlossen.

III. Die Volksinitiative und der Gegenvorschlag werden den Stimmberechtigten zur gleichzeitigen Abstimmung unterbreitet. Wird die Volksinitiative zurückgezogen, untersteht der Gegenvorschlag dem fakultativen Referendum.

IV. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.

V. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

B. Gegenvorschlag des Kantonsrates

Patientinnen- und Patientengesetz und Gesundheitsgesetz

(Änderung vom; Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 5. Februar 2025 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. September 2025,

beschliesst:

I. Das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 wird wie folgt geändert:

§ 31. Sterbehilfe

¹*Patientinnen und Patienten einer Institution gemäss § 1 Abs. 1 und 2 können in deren Räumlichkeiten assistierten Suizid in Anspruch nehmen.*

²*Institutionen gemäss § 1 Abs. 2 haben keine Duldungspflicht.*

II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 38 a. Sterbehilfe

¹*Institutionen gemäss § 35 Abs. 2 lit. a und b dulden in ihren Räumlichkeiten die Durchführung eines von einer Patientin oder einem Patienten resp. einer Bewohnerin oder einem Bewohner erbetenen assistierten Suizids durch institutions- oder einrichtungsexterne Dritte. Anderslautende Vereinbarungen sind unwirksam.*

²*Psychiatrische Einrichtungen haben keine Duldungspflicht.*

Alan David Sangines (SP, Zürich): Wir haben vorher gehört und gesehen, dass wir ein hochsensibles Thema behandeln, und deshalb ist es, wie gesagt, extrem wichtig, dass wir als Gesetzgebende eine besondere Verantwortung übernehmen und eine Lösung schaffen, die die menschenrechtliche Selbstbestimmung gewährleistet, die aber auch eine rechtlich klare Formulierung wählt und gesellschaftlich tragfähig bleibt. Der vorliegende Gegenvorschlag entstammt aus Gesprächen mit der GLP und auch Vertretungen der FDP, zusammen mit der links-grünen Seite. Der Gegenvorschlag unterscheidet sich in zwei Punkten von der Initiative und behandelt dabei, genau wie die Initiative, sowohl das Patientinnen- und Patientengesetz als auch das Gesundheitsgesetz.

Beginnen wir mit dem Patientinnen- und Patientengesetz: Die Initiative möchte, dass Patientinnen und Patienten in Institutionen gemäss Paragraph 1 Absatz 1 und 2 des Patientinnen- und Patientengesetzes Suizidhilfe in Anspruch nehmen können, wozu auch ambulante Arztpraxen und Anstalten des Justizvollzugs gehören. Die Initiative sagt nichts dazu, ob diese Institutionen auch eine Duldungspflicht haben. Die Regierung stellt die Initiative so dar, dass man in jeder ambulanten Arztpraxis Sterbehilfe verlangen kann. Und die Regierung sagt auch, dass die Initiative eine Duldungspflicht im Justizvollzug vorsieht. Die Gesundheitsdirektion hielt daran trotz gegenteiliger Aussagen des Initiativkomitees fest, weshalb ein Rechtsgutachten der KSSG notwendig wurde. Und das Rechtsgutachten – wir haben es heute mehrmals gehört – widerspricht der Regierung und hält fest, dass die Initiative diese Duldungspflicht so nicht vorsieht.

Allerdings zeigt diese Diskussion, dass der Wortlaut der Initiative unterschiedlich ausgelegt werden kann. Und wie eingangs erwähnt, ist es wichtig,

dass bei einer derart sensiblen Thematik das Gesetz unmissverständlich klar formuliert ist. Denn unklare Formulierungen bergen in einer Volksabstimmung Risiken. Unser Gegenvorschlag setzt hier an. Er hält fest, dass Patientinnen und Patienten in diesen Institutionen assistierten Suizid in Anspruch nehmen können, allerdings weder ambulante Arztpraxen noch Anstalten des Justizvollzugs eine Duldungspflicht haben und den assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten dulden müssen. Damit schafft die Formulierung des Gegenvorschlags Klarheit über diese Frage, für die ein Rechtsgutachter notwendig war.

Wir leben in einer Zeit, in der politisches Misstrauen, Polarisierung und Verschwörungstheorien an Auftrieb gewinnen. Gerade bei ethisch hochsensiblen Themen wie der Sterbehilfe können Unklarheiten dazu führen, dass Ängste geschürt und falsche Behauptungen verbreitet werden und das Vertrauen in demokratische Entscheidungen leidet. Der Gegenvorschlag begegnet diesem Risiko bewusst. Er schafft Klarheit, benennt ausdrücklich, wo assistierter Suizid geduldet werden muss und wo nicht, und entzieht damit Missverständnissen, Übertreibungen oder gezielten Verunsicherungen den Boden.

Der zweite Bereich der Initiative und unseres Gegenvorschlags betrifft das Gesundheitsgesetz und die Frage, welche Institutionen Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten dulden müssen. Die Initiative sieht vor, dass sämtliche Alters- und Pflegeheime und Spitäler dulden müssen, wenn die Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden einen assistierten Suizid durch institutions- oder einrichtungsexterne Dritte erbeten. Bei der Diskussion haben wir festgestellt, dass darunter auch psychiatrische Einrichtungen fallen würden. Assistierter Suizid in psychiatrischen Einrichtungen führt zu hochemotionalen Diskussionen, Ängsten und Sorgen. Für viele Menschen sind psychiatrische Einrichtungen gerade jene Orte, die verhindern sollen, dass suizidale Menschen einen Suizid begehen. Die Vorstellung, dass gleichzeitig assistierter Suizid zugelassen wird, ist für viele Menschen unerträglich, wir haben es auch vorher von Reto Agosti gehört. Deshalb haben wir hier versucht, einen Weg zu finden, um eine gesellschaftlich tragfähige Lösung zu haben.

Unser Gegenvorschlag übernimmt die Duldungspflicht für Alters- und Pflegeheime sowie Spitäler, schliesst aber Psychiatrien von einer Duldungspflicht aus. Damit wollen wir die genannten Ängste ernst nehmen und einen Schritt auf jenen Teil der Politik und der Bevölkerung zugehen, die assistierten Suizid in Psychiatrien vehement ablehnen. Wichtig ist aber auch hier zu betonen, dass der Gegenvorschlag es den Psychiatrien nicht verbietet, assistierten Suizid zu dulden, wenn eine Psychiatrie sich entscheiden sollte, dies zuzulassen, aber sie unterliegt eben keiner Duldungspflicht, wenn sie das

nicht will. Im Kanton Waadt ist assistierter Suizid in Psychiatrien zugelassen. Wir haben uns erkundigt, und gemäss den Informationen, die wir erhalten haben, ist es dennoch noch nie zu einem assistierten Suizid in der Psychiatrie gekommen. Das zeigt auch: Die Einschränkung, die wir hier im Gegenvorschlag vornehmen, wird in der Realität kaum das Selbstbestimmungsrecht von Menschen einschränken. Der Gegenvorschlag zeigt auch: Niemand wird gezwungen, assistierten Suizid durchzuführen. Das Personal entscheidet selbst, ob es beteiligt sein möchte. Es geht lediglich darum, externe Dritte dafür zuzulassen, wenn jemand die strengen Voraussetzungen für einen assistierten Suizid erfüllt und dieses Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen will. Die Duldungspflicht schafft lediglich den Raum, damit ein verfassungsmässig geschütztes Recht ausgeübt werden kann.

Damit kommen wir zum Fazit zu unserem Gegenvorschlag: Der assistierte Suizid ist in der Schweiz als Grundrecht zulässig und an strenge Voraussetzungen gebunden. Der Gegenvorschlag trägt dieser Realität Rechnung, ohne das Selbstbestimmungsrecht infrage zu stellen. Der Gegenvorschlag schützt sensible Einrichtungen, schafft Klarheit, verhindert Druck auf Mitarbeitende und gewährleistet die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten. Er verbindet Rechtssicherheit mit gesellschaftlicher Tragfähigkeit und demokratischer Vermittlung. Und hier danke ich besonders auch den Kommissionsmitgliedern Claudia Hollestein von der GLP und Josef Widler von der Mitte, der in einer nicht sehr einfachen Ausgangslage war, für die gute Zusammenarbeit, um hier wirklich einen Kompromiss zu finden. Aber ich danke auch den Initianten, die zugesagt haben, die Initiative zurückzuziehen, sollte diesem Gegenvorschlag Gesetzeskraft erwachsen. Bitte stimmen Sie diesem ausgewogenen, liberalen Gegenvorschlag zu und lehnen Sie die anderen Gegenvorschläge ab.

Minderheitsantrag von Lorenz Habicher, Beatrice Derrer (in Vertretung von Elisabeth Pflugshaupt), Ursula Junker (in Vertretung von Susanna Lisibach):

II. Teil C dieser Vorlage wird als Gegenvorschlag beschlossen.

III. Die Volksinitiative und der Gegenvorschlag werden den Stimmberechtigten zur gleichzeitigen Abstimmung unterbreitet. Wird die Volksinitiative zurückgezogen, untersteht der Gegenvorschlag dem fakultativen Referendum.

IV. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.

V. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

C. Gegenvorschlag des Kantonsrates

Patientinnen- und Patientengesetz und Gesundheitsgesetz (Änderung vom; Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 5. Februar 2025 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. September 2025,

beschliesst:

I. Das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 wird wie folgt geändert:

§ 31. Sterbehilfe

Patientinnen und Patienten einer Institution gemäss § 1 Abs. 1 lit. b können in deren Räumlichkeiten Sterbehilfe in Anspruch nehmen.

II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 38 a. Sterbehilfe

¹*Institutionen gemäss § 35 Abs. 2 lit. b dulden in ihren Räumlichkeiten die Durchführung einer von einer Bewohnerin oder einem Bewohner erbetenen Sterbehilfe durch institutions- oder einrichtungsexterne Dritte.*

²*Der Regierungsrat bestimmt die bei der Sterbehilfe zu beachtenden Richtlinien und Empfehlungen.*

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich werde mich kurzhalten, Alan Sangines hat eigentlich alles gesagt, was gegen die Initiative spricht, und wir wollten ja hier nur den Regierungsratsvorschlag verbessern. Wieso wollten wir den regierungsrätlichen Vorschlag verbessern? Weil wir in der Diskussion in der KSSG gemerkt haben, dass es ein Unwohlsein in der Akademie, der SAMW, gibt, dass diese im Gesetzestext ausdrücklich genannt wird. Insofern haben wir also eingegriffen und diesen Passus gestrichen, damit dieses Unwohlsein behoben werden kann.

Am Ende unserer Ausführungen darf ich Ihnen, wie schon bei der Grundsatzdebatte, nochmals mitteilen: Die SVP würde lieber auf einen Gegenvorschlag verzichten. Wir bekämpfen die Initiative, wir wollen auch keinen Gegenvorschlag. Aber falls dieser Rat einen Gegenvorschlag beschliessen möchte, dann soll er Teil C nehmen, das heisst, unseren Gegenvorschlag unterstützen und nicht den von Alan Sangines. Ich danke Ihnen.

Ursula Junker (SVP, Mettmenstetten): Wie Lorenz Habicher zuvor ausgeführt hat, unterscheidet sich mein Minderheitsantrag, der eins zu eins der Antrag der Regierung ist, eigentlich nur durch die Präzisierung der Definition der Richtlinien. Da sich aber die Gesundheitsdirektorin in der Eingangsdebatte dafür ausgesprochen hat, den Antrag Habicher zu unterstützen, ziehe

ich meinen Minderheitsantrag zurück und bitte Sie, den Antrag Habicher zu unterstützen. Danke.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Gut, dann nehme ich jetzt ganz kurz zu zwei und nicht drei Gegenvorschlägen Stellung. Ganz grundsätzlich möchte ich nochmals betonen, dass für uns Grüne Grundrechte gelten, und diese sollten eben nicht von einem Aufenthaltsort abhängig gemacht werden. Und Grundrechte sind eben an Menschen festzumachen und nicht an Aufenthaltsorten oder Einrichtungen.

Wir stellen fest, dass keiner der vorliegenden Gegenvorschläge Heimbewohnende, egal ob privater oder gemeindeeigener Heime, das Recht auf Selbstbestimmung absprechen wollen. Im aktuellen Gesetz ist das noch anders, das ist wirklich ein Fortschritt. Für jene, die das Referendum ergreifen möchten, möchte ich einfach betonen: Es gibt einen Bundesgerichtsentscheid von 2016, bei dem die Heilsarmee in Neuenburg betroffen war und aus dem ganz klar hervorgeht, dass eben das Selbstbestimmungsrecht, das Menschenrecht, das Grundrecht über die Wirtschaftsfreiheit von Heimen gestellt wird. Also Sie werden sich da dann mit dem Bundesgericht auseinandersetzen müssen. Dann möchte ich noch sagen, dass der Zürcher Regierungsrat schon am 7. Februar 2025 mit seiner Medienmitteilung, in der er erwähnte, dass Arztpraxen Suizidhilfe dulden müssten, eine Nebelpetarde zündete. Das war meiner Ansicht nach eine recht abenteuerliche Interpretation, welche auch niemand der Angehörten, also weder die AGZ (*Ärztegesellschaft des Kantons Zürich*) noch der MFE (*Haus- und Kinderärzte Schweiz*), also die Ärzteschaft, teilten und die wir dann auch kostenpflichtig mit Gutachten aus dem Weg räumen mussten, was mein Vertrauen eigentlich schon erschütterte, weil die Gesundheitsdirektion bis zum Schluss an ihrer Interpretation festhielt, dass es irgendwie doch so sein könnte. Aber gut, die SP hat dies im Gegenvorschlag aufgenommen und die Präzisierung nochmals präzisiert.

Zu den Gegenvorschlägen der SVP: Also da war nichts, was wirklich hilfreich wäre für die Rechtssicherheit, was die Initiative ja möchte, und um eben diese Ungleichbehandlung aufzuheben. Zudem schliessen beide Vorschläge – jetzt ist es nur noch einer – die Spitäler aus. Da wird die Behauptung in den Raum gestellt, dass die Spitalärztinnen und -ärzte nur kurativ tätig seien. Ich möchte an ein eindrückliches Beispiel erinnern, jenes vom SVP-Ständerat This Jenny, vielleicht mögen Sie sich erinnern: 2014 hat er sich mit EXIT aus einem Spital verabschiedet. Und auch das KSW (*Kantonsspital Winterthur*) führt ein Palliative-Care-Zentrum, und ich denke, auch der VZK sollte wissen, dass Spitäler eben nicht nur kurativ, sondern auch palliativ tätig sind. Also mit den Erwähnungen der Richtlinien beim SVP-Gegenvorschlag macht sich diese Vorlage juristisch irgendwie selbst

unbrauchbar und daher sind diese Vorlagen abzulehnen. Den SP-Gegenvorschlag unterstützen wir.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Ja, liebe Jeannette Büsser, ich glaube, du hast das Gutachten von Professor Seferovic gelesen oder hast es auf jeden Fall erhalten, und darin geht er sehr explizit auf dieses Bundesgerichtsurteil des Kantons Neuenburg ein und erklärt eben, dass dort ein anderes Finanzierungssystem ist, das mit dem Kanton Zürich nicht vergleichbar ist. Und daher kann man diesen Fall des Kantons Neuenburg nicht eins zu eins auf den Kanton Zürich anwenden. Du hast einmal mehr die Grundrechte hochgestellt. Das Grundrecht auf Selbstbestimmung darf eben nicht isoliert betrachtet werden. Es gibt auch ein Grundrecht auf Wirtschaftsfreiheit und es gibt ein Grundrecht auf Religionsfreiheit, und auch Institutionen steht dieses Grundrecht zu. Auch das steht im Gutachten von Seferovic, das ich dir wirklich mal zum Studium empfehlen würde.

Braucht es Regulierungen, braucht es Rahmenbedingungen für Organisationen, die assistierten Suizid durchführen? Ja, auf jeden Fall braucht es das, denn es gibt hier ein komplettes Ungleichgewicht. Spitäler oder Pflegeheime haben ein hoch reguliertes Arbeitsgebiet. Es werden Kostenrechnungen verlangt, es wird auf die letzte Stelle hinter dem Komma verlangt, dass man Gewinne ausweisen muss, die nicht geschehen dürfen. Es werden Qualitätssicherungssysteme verlangt, es werden Ausbildungskonzepte verlangt, und das ist alles gut und richtig, aber die Sterbehilfeorganisationen sind null reguliert. Und daher ist es nur richtig und auch sachgerecht, dass diese Organisationen, wenn man das dann schon zulassen will, auch gewissen Qualitätskriterien unterliegen. Und dass der Regierungsrat das in einer Verordnung festhalten kann, das macht durchaus Sinn.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Nur kurz zum Gegenvorschlag C der SVP: Der Regierungsrat soll Richtlinien und Empfehlungen festlegen. Das kommt ja noch viel besser als mit den SAMW-Richtlinien. Da wäre wenigstens klar geregelt, wer das machen würde. Und beim anderen kann das dann irgendjemand machen und wir haben keinen Einfluss mehr. Grundsätzlich braucht es keine Richtlinien mehr, denn wir haben die nationale Gesetzgebung und es läuft wunderbar, wie es jetzt ist. Von dem her ist der Gegenvorschlag C also Makulatur. Danke.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Wie man zur Welt kommt, kann man nicht selbst bestimmen. Wie man aus dieser Welt geht, soll zukünftig selbstbestimmt möglich sein. Das ganze Leben lang entscheiden wir Menschen eigenständig, selbstbestimmt, selbstbewusst. Ein ganzes Leben lang haben

wir immer wieder Entscheidungen zu treffen. Wenn ich aktuell unheilbar krank bin und aufgrund verschiedener Gründe im Spital sein muss, dann mache ich mir Gedanken zu meinem Ableben. Entscheide ich mich selbstbestimmt für den palliativen Weg, dann darf ich dort bleiben, und das ist gut so. Entscheide ich mich für einen assistierten Suizid und darf diesen im Spital durchführen und auch im Spital bleiben, dann, ja dann habe ich Glück. Wenn nicht, dann werde ich unter starken Schmerzen nach Hause gefahren. Dort darf dann der assistierte Suizid durchgeführt werden. Glück zu haben in einer solch wichtigen, für die betroffenen Menschen elementaren Frage erscheint der GLP-Fraktion nicht die richtige Gefühlsebene für einen solchen Schritt. Für uns steht die Selbstbestimmung eines Menschen vor der Glücksfrage in einem solchen Moment und deshalb ist eine Duldungspflicht für einen assistierten Suizid für uns sowohl Bedingung für Alters- und Pflegeinstitutionen wie auch in Spitälern. Die Argumentation, dass Spitäler einen kurativen Auftrag haben, ist natürlich richtig. Nur ist es entweder die Augen verschliessend oder naiv. Es können nicht alle Menschen ein Spital gesund oder gesund werdend verlassen. Für die Menschen, die das nicht können, stehen wir mit unserem Gegenvorschlag ein. Damit keine Diskussionen und Rechtsunsicherheiten entstehen, ist entscheidend, dass wir ambulante Institutionen und Gefängnisse explizit von der Pflicht zur Duldung eines assistierten Suizids in ihren Räumlichkeiten ausnehmen. Auch ist uns sehr wichtig, dass psychiatrischen Einrichtungen keine Duldungspflicht auferlegt wird. Wir stehen klar und dezidiert hinter der Duldungspflicht für assistierten Suizid für Alters- und Pflegeheime und in den Spitälern, denn wie man aus dieser Welt scheidet, sollte selbstbestimmt möglich sein.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Von drei, mittlerweile zwei Minderheits-Gegenvorschlägen unterstützt die Alternative Liste denjenigen der SP, der Grünen, der AL, der Mitte und der GLP. Eine Ausweitung der Duldungspflicht von Sterbehilfeorganisationen auf psychiatrische Einrichtungen lehnt die Alternative Liste ab. In der Realität kann sie kaum zur Anwendung kommen, Jeannette Büsser und Alan Sangines haben dies bereits ausgeführt.

Die rechtlichen Grundlagen sehen streng geregelte Bedingungen vor. Die betroffenen Personen müssen urteilsfähig sein, der Sterbewunsch stabil und reflektiert, und es darf auch keine behandelbare psychische Krise Ursache dieses Wunsches sein. Abgesehen davon sehen wir die Schwierigkeit, dass es zu belastenden Situationen für die anderen Patientinnen und Patienten kommen kann, und das ist zu verhindern. Es wäre ein grosser Widerspruch zum Auftrag der Psychiatrien, die historisch und ethisch den Auftrag haben, Suizidalität zu verhindern und Hoffnung, Perspektive und Handlungsfähigkeit wiederherzustellen. Daher ist es der Alternativen Liste wichtig, dass wir

dem Stimmvolk diesen Gegenvorschlag vorlegen. Wir unterstützen ihn, denn er sieht von einer Duldungspflicht in psychiatrischen Kliniken explizit ab. Besten Dank.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Ich möchte es hier einfach nochmals wiederholen: Es gibt nach EMRK kein Anrecht auf Beihilfe zu Suizid oder gar aktive Sterbehilfe. Das ist für mich die Ausgangslage, und darum, denke ich, ist es wirklich eine gute Frage, die man hier diskutiert: Sollen Spitäler das anbieten oder, korrekt gesagt, dulden müssen? Ich bin nach wie vor der Meinung, dass ein Spital ein Ort ist, wo man gesund werden möchte, wo man gesund wird, und kein Ort, wo man sein Leben beenden sollte. Die Frage geht aber nun an die linke Seite bezüglich der Reha-Zentren, dazu habe ich jetzt bei diesem Gegenvorschlag nichts gehört. Was ist jetzt hier die Meinung: Sollen Reha-Zentren das auch dulden müssen oder sollen sie das nicht dulden müssen? Das ist aus meiner Sicht eine ganz zentrale Frage. Danke.

Alan David Sangines (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Zuerst auch nochmals kurz zum Gegenvorschlag der SVP: Er ist rechtlich aus unserer Sicht einfach nicht zulässig. Er überträgt die Regelung der Sterbehilfe dem Regierungsrat, und damit würde eine ethisch hochsensible Grundsatzfrage der parlamentarischen und letztlich auch der demokratischen Kontrolle entzogen. Denn die grundlegende Regelung der Sterbehilfe, insbesondere die strafrechtliche Zulässigkeit und der Umgang mit den medizinischen Mitteln dazu, liegt primär in der Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers. Kantonale Gesetze dürfen diesen Bundesrahmen nicht unterlaufen oder ihm widersprechen. Und da es sich um einen Grundrechtseingriff handelt, gelten besonders hohe rechtliche Hürden. Auch dieser Gegenvorschlag ist damit rechtlich unzulässig und dürfte wahrscheinlich vom Bundesgericht aufgehoben werden. Das heisst also: Während der Gegenvorschlag der SVP zwar vorsieht, dass private Alters- und Pflegeheime assistierten Suizid dulden müssen, wollen Sie gleichzeitig, dass Spitäler das nicht tun, und delegieren darüber hinaus auch noch die Festlegung von Richtlinien – nein, nicht mehr an einen privaten Verein, das habt ihr zurückgezogen – an den Regierungsrat. Damit wird die demokratische Kontrolle durch uns, den Kantonsrat, systematisch umgangen.

Und Hans Egli, ich beantworte die Frage auch gerne. Aber würde es für dich einen Unterschied machen, wenn die Reha-Zentren nicht dabei wären, würdest du dann diesem Gegenvorschlag zustimmen? Ich glaube es nicht, aber ich beantworte es dir trotzdem gerne. Zu den Spitälern gehören auch Reha-Kliniken dazu, das ist korrekt. Und es ist korrekt, dass Spitäler einen kurativen Auftrag haben, genauso wie Reha-Kliniken. Aber manchmal kann man

einfach nicht vorhersehen, wie sich etwas entwickelt. Es kann sein, in absoluten Ausnahmen und Einzelfällen, dass eine Person in eine Reha-Klinik geht und sich der Gesundheitszustand dort derart massiv verschlechtert, dass ein Transport nach Hause nicht mehr möglich ist. Wenn immer möglich, werden die Leute zu Hause sterben wollen, das ist doch völlig klar. Aber wenn das einfach nicht mehr geht oder nur noch unter unwürdigen, extrem schmerzhaften Bedingungen möglich sein soll – Claudia Hollenstein hat das vorher auch ausgeführt –, dann ist es nicht an uns, ihnen zu sagen: «Aha, du wolltest in eine Reha-Klinik eintreten, jetzt geht das nicht mehr.» Und deshalb sind die Reha-Kliniken da inbegriffen, auch wenn es faktisch sehr selten bis nie vorkommen wird.

Und wir haben es vorher von der Regierungsrätin gehört, sie hat sich einmal erkundigt, in wie vielen Spitälern der assistierte Suizid durchgeführt wurde. Meine Frage ist aber: Wir haben jetzt immer wieder Einzelfallbeispiele gehört, wo Spitäler das nicht zugelassen haben, wo Leute unter grossen, grossen Schmerzen transportiert werden mussten. Und da ist jetzt meine Frage: Haben Sie sich bei den Spitälern auch erkundigt, in wie vielen Fällen die Leute für den assistierten Suizid aus den Spitälern gebracht werden mussten? Das wäre die spannende Frage, wie viele Transporte organisiert wurden, und nicht nur, wie viele in den Spitälern durchgeführt wurden.

Und zuletzt möchte ich noch Markus Schaaf replizieren: Das Gutachten haben wir sehr genau gelesen, ihr habt es auch in der Kommission vorgestellt. Und es gibt zwei zentrale Punkte: Auch wenn man das Bundesgerichtsurteil vielleicht nicht eins zu eins anwenden kann, hat das Bundesgericht in der Erwägung 5 ganz klar festgehalten, dass in der Interessenabwägung zwischen der Glaubens- und Gewissensfreiheit einer Institution und der Freiheit der Bewohnerin/des Bewohners oder der Patientin/des Patienten des betroffenen Heims, den Zeitpunkt und die Form des Lebensendes selbst zu wählen, die Freiheit des Individuums überwiegt, so wie das auch Philipp Müller vorher erklärt hat. Diese Frage, dieser Grundsatz wurde geklärt. Und deshalb heisst es auch im Gutachten, es gebe mildere Mittel, wie eine Informationspflicht. Das ist korrekt, aber was, wenn alle milderen Mittel ausgeschöpft wurden? Ich kann Ihnen sagen, ich kenne das auch privat, ein Teil meiner Familie ist sehr religiös-christlich. Und Weltanschauungen können sich ändern, wenn man selber mit etwas in Berührung kommt. Wenn ich daran denke, wie dieser Teil der Familie früher über Homosexualität gedacht hat. Und nachdem sie mit dem Thema in Berührung kamen, hat sich das verändert. Und das ist auch bei jemandem möglich, der in ein privates religiöses Pflegeheim eintritt und die assistierte Suizidhilfe ablehnt und mit der Zeit,

damit selber konfrontiert, die Meinung ändert. Und dann ist die Informationspflicht als milderes Mittel ausgeschöpft. Wir wollen nicht, dass diese Personen ihr Zuhause verlieren müssen, weil sie nun diesen Weg gewählt haben. Deshalb stimmen Sie bitte dem Gegenvorschlag von uns zu und lehnen Sie die anderen ab.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte nochmals auf das Thema eingehen, dass es zu Schmerzen beim Transport kommen kann. Da kommt dann immer so das Argument, die könnten ja heute gut therapiert werden. Aber bei einem assistierten Suizid muss jemand voll zurechnungsfähig sein. Und wenn jemand zum Beispiel Morphin hat, dann muss das gestoppt werden, damit die Person den assistierten Suizid nachher selber vollziehen kann. Ich habe das schon einmal erlebt bei einer Person. Sie hatte wahnsinnige Schmerzen, und das Morphin musste dann reduziert werden. Wenn jetzt jemand nach Hause transportiert werden muss, dann ist der Transport doppelt oder dreifach schmerzhaft. Wenn jemand ruhig im Bett liegen und auf diesen Moment warten kann, dann hält die Person das vielleicht drei bis vier Stunden aus. Aber ein Transport und nachher zu Hause sterben, das ist wirklich wahnsinnig schwierig.

Und dann zum Thema «Beihilfe»: Nein, es wird niemand dazu gezwungen, dass jemand Beihilfe leisten muss. Die Begleitung, die machen die Mitarbeitenden der Sterbehilfeorganisationen und nicht die Mitarbeitenden der Spitäler, ausser wenn die Spitäler das selber machen möchten, aber das ist nicht in diesem Gesetz vorgesehen. Es darf also nicht verlangt werden, es geht nur um eine Duldung in den Institutionen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte hier zu den Voten der SP-Sprecherinnen und -Sprecher ein bisschen Gegenrede halten. Schlussendlich ist es so, dass Brigitte Rösli ausgeführt hat, das Bundesrecht regle alles und es brauche eigentlich diese Verordnung oder diese Richtlinien oder die Empfehlungen des Regierungsrates nicht. Alan Sangines hat ausgeführt, dass das Bundesgericht, falls solche Regeln und Richtlinien oder eine Verordnung des Regierungsrates gemacht würden, dies sehr wahrscheinlich aufheben würde. Natürlich ist das sehr utopisch oder virtuell gedacht, denn Alan Sangines geht davon aus, dass der Regierungsrat in seinen Richtlinien und Empfehlungen dann dem Bundesrecht widersprechen würde. Jetzt frage ich mich natürlich schon, ob ein Regierungsrat, der mit SP-Beteiligung zusammengesetzt ist, nachher bundesrechtswidrige Erlasse machen würde. Ich denke nicht. Also ich habe da schon die klare Idee, dass der Regierungsrat weiss, was er erlassen kann und wie er es machen muss,

damit es bundesrechtskonform ist. Hier sehe ich also einen Widerspruch innerhalb der SP. Sie wollen bestimmen, wann und wie Schluss ist, und haben nachher das Gefühl, dass der Regierungsrat die Rahmenbedingungen dazu nicht erlassen kann. Ich denke, hier ist es besser, wir kommen zum Titel der kantonalen Initiative zurück: Es geht nur um Alters- und Pflegeheime, und der Gegenvorschlag C nimmt das auf. Ich muss aber ganz klar sagen: Mir ist lieber kein Gegenvorschlag als der Gegenvorschlag Sangines. Danke.

Hans Egli (EDU, Steinmaur) spricht zum zweiten Mal: Einfach nur kurz: Alan Sangines hat ausgeführt, dass der Suizid bei kurativen Institutionen ja eine Ausnahmesituation oder ein Ausnahmeereignis ist. Und genau das ist ja heute schon möglich, wir haben die Zahlen von der Gesundheitsdirektion oder der Gesundheitsdirektorin gehört, es sind zwischen ein, zwei, einmal sogar vier Suizide, die in den Spitäler getätigt wurden. Also es ist ja bereits möglich, und ich denke nicht, dass es unsere Pflicht ist oder dass es sinnvoll ist, wenn wir jetzt die Spitäler zu etwas zwingen, das im Prinzip jetzt schon funktioniert und geregelt ist. Und vor diesem Hintergrund, denke ich, braucht es diesen Gegenvorschlag der SP nicht. Danke vielmals.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich habe Ihnen vorher die Erläuterungen des Regierungsrates bereits wiedergegeben, kurz zusammengefasst: Wir nehmen die Initianten beim Wort. Die Initiative heisst Selbstbestimmung in Alters- und Pflegeheimen, und das ist unser Gegenvorschlag. Wir schliessen uns aber bezüglich der Richtlinien Kantonsrat Habicher an, weil es etwas offener formuliert ist. Wir haben gehört, die Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften wären abschliessend formuliert, und das ist nicht so geschickt in einem Gesetz.

Aber warum ist es eben gescheit, einen minimalen Rahmen – und hier geht es nicht um medizinische Entscheide, das ist klar geregelt – zu machen? Im Gegenvorschlag Sangines sind gar keine Richtlinien enthalten, das heisst, es gelten die Richtlinien der jeweiligen Sterbehilfe-Organisation. Das kann je nachdem Probleme machen, es geht hier um den Zugang. Es geht darum, wenn das dann einmal Gesetz würde, die Mitarbeitenden zu schützen. Es geht darum, die anderen Patienten zu schützen, den Betrieb und die Organisation zum Beispiel des Spitals oder des Heims zu schützen. Und darum braucht es minimale Richtlinien, damit man ein gemeinsames Verständnis über den Zugang vor allem in den Betrieb hat, nicht das, was ein Patient mit der jeweiligen Sterbehilfeorganisation entscheidet. Aber selbst da: Es gibt seriösere und ich würde mal sagen nicht ganz so seriöse Sterbehilfe-Organisationen. Wenn man keine Richtlinien festlegt, gelten die Richtlinien der jeweiligen Organisation, und das kann je nachdem Probleme verursachen. Und

darum ist eben eine minimale Richtlinien-Delegation sinnvoll; es geht nur um das.

Aber eben, wie gesagt, ich bitte Sie, dem Antrag Habicher zuzustimmen, das ist der Antrag des Regierungsrates, die Initianten beim Wort zu nehmen, Sterbehilfe in allen Alters- und Pflegeheimen zuzulassen, nicht aber in Spitälern, in Psychiatrien, in Reha-Kliniken und im Justizvollzug. Vielen Dank.

Ratspräsident Beat Habegger: Wir schreiten jetzt zur Abstimmung über das Eintreten auf die Minderheitsanträge.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 108 : 63 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), auf die Minderheits-Gegenvorschläge einzutreten.

Ratspräsident Beat Habegger: Wir kommen nun, wie angekündigt, zur Ausmehrung der Minderheitsanträge. Wir haben gehört, dass der Minderheitsantrag D von Ursula Junker zurückgezogen wurde. Das heisst, wir stellen den Minderheitsantrag von Alan David Sangines – das ist der Gegenvorschlag B – dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher, Gegenvorschlag C, gegenüber.

Abstimmung

Der Minderheitsantrag von Alan David Sangines wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 108 : 63 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag von Alan David Sangines und damit dem Gegenvorschlag B zuzustimmen.

Detailberatung des Gegenvorschlags B

Titel und Ingress

I. Das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 wird wie folgt geändert:

§ 31

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 38a

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

Ratspräsident Beat Habegger: Damit ist der Minderheitsantrag von Alan Sangines materiell durchberaten. Das Geschäft geht jetzt an die Redaktionskommission und bei der zweiten Lesung befinden wir dann auch über Teil A der Vorlage, also die Volksinitiative.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

4. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Unabhängige Beschwerdestelle

Antrag des Regierungsrates vom 25. September 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. November 2025

Vorlage 5986a

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Mit der im September 2022 überwiesenen Motion 269/2020, «Unabhängige Ombudsstelle», wurde der Regierungsrat beauftragt, dem Kantonsrat eine gesetzliche Grundlage für die Schaffung einer zentralen, unabhängigen Ombudsstelle für Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeitende des Gesundheitswesens vorzulegen. Laut den Motionärinnen und dem Motionär soll diese Ombudsstelle Patienten-Beanstandungen triagieren und verarbeiten, sie soll jedoch auch für Mitarbeitenden-Beanstandungen in Bezug auf mögliche medizinische Fehlbehandlungen oder für Qualitätsverletzungen, für mögliche Überbehandlungen oder auch für unlautere wissenschaftliche Publikationen eine Anlaufstelle sein.

Die KSSG hat im Rahmen der Behandlung der Vorlage neben den Motionärinnen die Akademie für Menschenmedizin, den Ombudsmann (*Jürg Trachsel*), die Patientenstelle Zürich, welche auch die SPO, die Schweizerische Patientenorganisation, vertrat, sowie den Verband der Zürcher Krankenhäuser angehört. Die KSSG und der Regierungsrat stellten fest, dass bereits heute im Kanton Zürich verschiedene, diverse Anlaufstellen, darunter kantonale und städtische Ombudsstellen, die Patientenorganisationen sowie interne Stellen der Gesundheitsinstitutionen bestehen. Zur besseren Sichtbarkeit dieser Angebote hat dann auch die Gesundheitsdirektion im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Motion auf der kantonalen Website bereits zwei neue Unterseiten eingerichtet, eine für Patientinnen und Patienten und eine für Mitarbeitende. Die KSSG begrüsst dies.

Weiter schlägt nun der Regierungsrat in dieser Vorlage die Schaffung einer unabhängigen Beschwerdestelle für Mitarbeitende der Listenspitäler vor,

welche bei der Ombudsperson angesiedelt sein soll. Diese ist bereits heute Anlaufstelle für Mitarbeitende der vier kantonalen Spitäler, zum Beispiel bei betrieblichen Angelegenheiten mit Auswirkungen auf die Patientensicherheit. Mit der vorgesehenen Gesetzesänderung im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz, Paragraph 21a, soll diese Zuständigkeit auf alle Listenspitäler des Kantons Zürich ausgedehnt werden. Die Mehrheit der Kommission will aber noch einen Schritt weitergehen und für Personen, die sich im Dschungel der diversen Angebote nicht zurechtfinden, eine Triagestelle einrichten, welche die Hilfesuchenden an die zuständigen Stellen verweist. Dafür will sie keine neue Stelle aufbauen, diese Triagestelle soll an die bereits vorhandenen Strukturen der Ombudsperson angehängt und ihr als zusätzliche Aufgabe übertragen werden, wie im Kommissionsantrag, Paragraph 21b des SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) und in Paragraph 88b des Verwaltungsrechtspflegegesetzes, ersichtlich wird.

Eine Minderheit, bestehend aus der SVP-Fraktion, lehnt die Einrichtung einer solcher Triagestelle bei der Ombudsperson ab, weshalb sie dem Rat ein Nicht-Eintreten auf die Vorlage beantragt.

Gerne führe ich die Vorstellungen der KSSG-Mehrheit dann bei den einzelnen Anträgen nochmals kurz vor, auch bezüglich der Vorstellung, wie wir diese gerne umgesetzt hätten. Im Namen der Kommissionsmehrheit bitte ich Sie nun aber, auf die Vorlage 5986 einzutreten.

Minderheitsantrag Lorenz Habicher, Hans Egli, Susanna Lisibach, Elisabeth Pflugshaupt:

Auf die Vorlage 5986a Unabhängige Beschwerdestelle wird nicht eingetreten.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Die SVP hat bereits die Motion abgelehnt, und wir haben die Regierung in den Bestrebungen immer unterstützt. Wir sind der Meinung, dass genügend Angebote bestehen, und wir wollen keine neuen Ergänzungen schaffen, auch keine Triagestelle aufbauen. Wir sind gegen eine erhöhte Staatsquote und wir finden auch, dass es mit der Information und der Prävention, wenn man das genügend macht, kein neues Leuchtturmprojekt braucht. Wir sehen aber auch: Viele der Kommissionsmitglieder stehen im Wald und sehen vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr, und dann möchten sie einen Baum pflanzen, der dann höher wächst als der Wald, damit dieser dann gesehen und wahrgenommen und als Triagestelle erkannt wird. Wir sind der Meinung, dass es das nicht braucht, und wir haben hier auch einen gewissen Respekt vor den Folgekosten. Der Ombudsmann hat uns ganz klar gesagt: Wenn eine solche Triagestelle geführt werden muss, wird es auch Folgekosten geben. Es ist natürlich nicht abzusehen, wie viele

Fälle dann eingehen und wie hoch der Mehraufwand ist, aber wir müssen uns darauf einstellen, dass ein Ausbau bei der Ombudsstelle stattfinden wird und dass dieser beträchtliche Kosten hervorrufen wird.

Es ist uns nicht wert, dass wir jetzt einen solchen Aufwand betreiben, weil die Angebote bestehen, und diese sollten nicht weiter staatlich ausgebaut werden. Darum bitte ich Sie, treten Sie auf die Vorlage nicht ein und schliessen Sie sich der Minderheit an. Dankeschön.

Alan David Sangines (SP, Zürich): Ich werde einmal zur ganzen Vorlage sprechen, inklusive aller Anträge, und das jetzt tun und dann nachher das Wort voraussichtlich nicht mehr ergreifen.

Die Schaffung einer spezialisierten Melde- und Triagestelle im Kanton Zürich ist ein grosser Schritt nach vorne. Schon seit Jahren zeigen sich Lücken in den bestehenden Meldemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten und Fachpersonen. Fehl- und Überversorgung, strukturelle Mängel und Missstände werden oft zu spät erkannt, weil zwar kompetente Anlaufstellen, wie zum Beispiel die Patientenorganisationen, bestehen, aber die Anlaufstellen auch sehr zersplittert sind und man sich, je nachdem, an andere Organisationen oder Ombudsstellen wenden muss. Die vorgeschlagene Triagestelle, die wir hier bei der Ombudsstelle einführen wollen, wird allen Beteiligten, also Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Gesundheitsfachpersonen als zentrale Triagestelle dienen. Damit kann sie einen wesentlichen Beitrag leisten, Missstände frühzeitig zu identifizieren und professionell zu bearbeiten, indem an die richtigen Stellen triagiert wird, welche die Expertise in den jeweiligen betroffenen Bereichen haben.

Entscheidend ist, dass die Stelle bei der Ombudsstelle interprofessionell besetzt wird, mit Expertise aus Medizin, Pflege, Therapie und Recht. Nur so kann die Triage den komplexen Herausforderungen des Gesundheitswesens gerecht werden und dafür sorgen, dass die Menschen, die sich an sie wenden, an die richtige Stelle verwiesen werden. Das heisst jetzt nicht, dass man ganz viele Leute dort einstellen muss, aber die Expertise muss vorhanden sein.

Gleichzeitig ist es essenziell, dass die Einrichtung der Triagestelle nicht zu Lasten der bestehenden Patientinnen- und Patientenorganisationen geht. Diese leisten seit Jahren eine wichtige Arbeit, beraten und unterstützen Betroffene und sichern die Vertretung der Patientinnen und Patienten auf allen Ebenen. Es darf keine Kürzung der staatlichen Mittel geben, die ihre Arbeit gefährden. Die Triagestelle ergänzt die bestehende Infrastruktur, aber sie ersetzt sie auf gar keinen Fall.

Wenn diese Kriterien berücksichtigt werden – fachlich fundierte Besetzung, klare Prozesse, selbstständige Bearbeitung, übergeordnete Fragestellungen

mit korrekter Triagierung –, kann die Triagestelle bei der Ombudsstelle einen echten Fortschritt für das Gesundheitswesen bringen. Sie verbessert die Qualität der Versorgung, stärkt die Rechte der Patientinnen und Patienten und sorgt dafür, dass Missstände frühzeitig erkannt, korrigiert und triagiert werden.

Daher bitte ich Sie, unterstützen Sie die Vorlage mit den Änderungsanträgen der Mehrheit der KSSG. Gleichzeitig müssen wir in einem zweiten Schritt bei der Beratung der bevorstehenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes und auch im Patientinnen- und Patientengesetz sicherstellen, dass gleichzeitig die Finanzierung und Arbeit der Patientinnen- und Patientenorganisationen in angemessenem Rahmen weiterhin erfolgen kann und noch ausgebaut wird. So schaffen wir eine Triagestelle, die wirklich Wirkung zeigt, ohne die bestehenden Strukturen zu schwächen, und deshalb ist es für uns auch folgerichtig, dass wir neben allen Kommissionsmehrheitsanträgen auch den Minderheitsantrag der Grünen unterstützen, der hierzu auch der Ombudsstelle die Kompetenz geben will, um entsprechende Stellen selbstständig einstellen zu können. Besten Dank.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Mit dieser Änderung im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz wird eine spezialisierte Melde- und Triagestelle für das Gesundheitswesen geschaffen. Wir sind überzeugt, dass es eine solche Stelle braucht. Zwar besteht bereits eine Vielzahl von Anlaufstellen sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler wie auch für Patientinnen und Patienten. Leider fehlt oft das Wissen, wohin man sich bei Anliegen oder Beschwerden im Gesundheitswesen wenden kann. Analog zum Ärztephon soll es eine spezifische Telefonnummer geben, und diese soll der breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. Die Stelle soll unvoreingenommen und unabhängig sein. Sie muss so besetzt sein, dass alle Angebote bekannt sind und die Anliegen der Fragestellenden professionell triagiert werden können. Das bedeutet, dass der Erfolg dieser Triagestelle davon abhängen wird, durch wen sie durchgeführt wird. Wichtige Voraussetzung wird multidisziplinäres Fachwissen sein. Es darf nicht einfach eine Telefonhotline eingerichtet werden.

Die FDP tritt auf die Vorlage ein.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Patientensicherheit ist nicht verhandelbar. Gibt es trotzdem Beanstandungen, wenn es um eine Überprüfung von betrieblichen Angelegenheiten geht, dann soll zukünftig die kantonale Ombudsstelle neu als unabhängige Beschwerdestelle für die Mitarbeitenden eines Listenspitals dienen. Bereits heute ist die Ombudsperson Ansprechperson für die Mitarbeitenden der vier kantonalen Spitäler.

Eine Gesetzesänderung wird genutzt, um die Zuständigkeit auf die Mitarbeitenden aller Listenspitäler des Kantons Zürich auszuweiten. Für Menschen, die nicht wissen, wohin sie sich bei Beschwerden im Gesundheitsbereich wenden können, für diese Menschen soll zukünftig die Ombudsperson eine Triagestelle einrichten. Anlauf- und Patientenstellen gibt es derer viele, so kann es schwierig sein herauszufinden, wohin ich mich als Patientin oder als Patient oder als Mitarbeitende im Gesundheitswesen wenden kann. Die Patientenstellen leisten einen sehr guten Job und sollen auch weiterhin berücksichtigt werden. Mit dieser neuen Triagestelle soll ein Dreh- und Angelpunkt zu all diesen Fragen erstellt werden und die Menschen können so an die richtige für sie wichtige Stelle triagierte werden. Mit einer eigenen Telefonnummer kann das Ärztefon gut identifiziert und genutzt werden, und das Telefon ist der Eintritt für ein Gespräch und die Weiterleitung an den richtigen Ort. Allen Menschen, ob Angehörige, Patientinnen oder Patienten oder Mitarbeitenden steht diese Stelle offen.

Die GLP-Fraktion tritt auf die Vorlage ein.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir Grünen treten auch auf die Vorlage ein. Ich möchte zuerst betonen, wie wichtig uns grundsätzlich Ombudsstellen sind und wie wichtig auch unsere kantonale Ombudsstelle ist. Die Bürgerin/der Bürger steht in einer Beziehung zum Staat und seiner Verwaltung, und diese Beziehung ist per se asymmetrisch. Meist merkt man dies nicht, weil die meisten Mitarbeitenden dienstleistungsorientiert handeln und darin auch geschult werden. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es ein Machtgefälle gibt. Den Mitarbeitenden in der Verwaltung, so hoffe ich, ist bewusst, dass mit ihrer Rolle Macht einhergeht, die beim Gegenüber auch Ohnmacht auslösen kann. In der Verwaltung wird auf gesetzliche Grundlagen Bezug genommen, das ist manchmal erklärungsbedürftig und auch nicht immer einfach verständlich und auch oft nicht pragmatisch. Es gilt, Enttäuschungen und Frustration aufzufangen, und meist gelingt dies recht gut. Wenn nicht, steht in diesem asymmetrischen Verhältnis die Ombudsstelle der Bevölkerung bei. Sie ist also nicht wehrlos ausgeliefert und kann sich die notwendige Unterstützung holen. Was dies für Geschichten sind, können wir jeweils im interessantesten Jahresbericht des Kantons nachlesen. Leider jedoch gibt es im Kanton Zürich immer noch Einwohnerinnen und Einwohner, denen dieses Recht nicht zusteht, da es effektiv noch Gemeinden gibt, die sich weder den Anschluss an die kantonale Ombudsstelle noch ein eigenes Angebot leisten wollen. Diese Gemeinden haben noch nicht erkannt, dass Ombudsstellen auch wichtig für sie selbst wären, nämlich als Frühwarnsystem.

Nach dieser Lobeshymne für die Ombudsstelle an sich wird es Sie nicht erstaunen, dass wir der Erweiterung der kantonalen Ombudsstelle zustimmen. Triage hat sie selbstverständlich schon immer gemacht und zuständig war sie auch schon für die kantonalen Spitäler. Jetzt erfolgt einfach eine Erweiterung auf die Listenspitäler. Denn besonders Mitarbeitende in Spitälern können sich in Ohnmachtssituationen wiederfinden. In Spitälern ist bis heute das Hierarchiedenken sehr stark verankert, und durch lange Ausbildungszeiten und Doppelfunktionen von Professorinnen und Professoren entstehen starke Abhängigkeiten und darum reichen eben interne Meldestellen nicht aus. Es muss möglich sein, dass sich Mitarbeitende auch an eine unabhängige Stelle ausserhalb ihres Arbeitsgebers wenden können. Und wichtig: Patientinnen und Patienten werden selbstverständlich, wie auch schon früher, an die Patientenorganisationen triagierte, daran wird sich nichts ändern. Gemäss dem Verband der Zürcher Spitäler, VZK, gab es 2023 knapp 25'800 Vollzeitäquivalente. An Mitarbeitenden werden das einiges über 30'000 Personen sein. Eine Ombudsstelle muss auf jeden Fall handlungsfähig bleiben und Anfragen in nützlicher Frist bearbeiten können, sonst verliert sie das Vertrauen, und zwar augenblicklich. Das darf nicht geschehen, darum haben wir Grünen einen Antrag gestellt, dazu komme ich später. Die Minderheitsanträge der SVP lehnen wir ab, bei allen anderen Anträgen stimmen wir zu.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Die EVP unterstützt die Vorlage sowie die Anträge der Kommissionsmehrheit. Wir beraten eine Vorlage, die zwei zentrale Anliegen aufnimmt: den verbesserten Umgang mit Beschwerden im Gesundheitswesen und die Frage, wie bestehende Strukturen sinnvoll ergänzt werden können, ohne neue Bürokratie zu schaffen.

Im Kanton Zürich verfügen wir über eine grosse Vielfalt an Beratungs-, Unterstützungs- und Beschwerdeangeboten. Diese Vielfalt ist grundsätzlich positiv, sie führt jedoch in der Praxis häufig dazu, dass Betroffene nicht wissen, wohin sie sich wenden sollen. Patientinnen und Patienten, Angehörige oder auch Mitarbeitende im Gesundheitswesen stehen oft vor einem regelrechten Dschungel an Zuständigkeiten. Genau hier setzt die vorgeschlagene Triagestelle an.

Die EVP ist überzeugt: Ja, es braucht eine Triagestelle, eine zentrale Anlaufstelle, ein Single Point of Entry, nicht als zusätzliche Beschwerdeinstanz, sondern als niederschwellige Orientierungshilfe, eine Stelle, die zuhört, die Angebote kennt und die Menschen gezielt an die richtige Stelle weiterleitet. Damit werden bestehende Organisationen gestärkt, nicht konkurrenziert. Die Triagestelle schafft Übersicht, Vertrauen und Zugänglichkeit, gerade für Menschen in belastenden Situationen.

Für uns als EVP ist klar, dass es keine zusätzliche unabhängige Beschwerdestelle mit eigener Struktur braucht. Im Kanton Zürich bestehen bereits gut funktionierende Beratungs- und Ombudsangebote. Eine neue formelle Beschwerdestelle würde vor allem neue Schnittstellen schaffen und damit eher zu weiteren Unklarheiten führen. Der Ansatz der Kommissionsmehrheit, die Triagestelle bei der bestehenden Ombudsstelle anzusiedeln, ist sachlich richtig, effizient und kostenbewusst. Die EVP steht für pragmatische Lösungen, die den Menschen dienen, ohne unnötige Strukturen aufzubauen. Wir wollen Orientierung statt Verwirrung, Kooperation statt Parallelorganisationen. Deshalb sagen wir Ja zum Eintreten. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Dem Wunsch nach einer unabhängigen Ombudsstelle für Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens liegt der Wunsch nach einer gesunden Fehlerkultur in den Spitälern zugrunde. Fehler passieren. Es gibt aber nichts Wichtigeres, als aus ihnen zu lernen und sie in Zukunft zu verhindern. Warum ist ein Fehler passiert und wie kann die Situation so verbessert werden, dass er nicht mehr passiert? Werden Fehler unter den Teppich gekehrt aus Angst, zum Beispiel den Job zu verlieren, oder weil der Weg zu der verantwortlichen Stelle zu steinig ist, dann stimmt mit dem System etwas nicht. Dies habe ich im Namen der Alternativen Liste bereits bei der Behandlung der zugrunde liegenden Motion «Unabhängige Ombudsstelle» gesagt.

Es mag nicht Aufgabe des Staates sein, via Leistungsauftrag eine solche Beschwerdestelle zu finanzieren. Es muss aber Aufgabe des Staates sein, eine Fehlerkultur zu etablieren, wo es das System nicht selber schafft. Bei der Beratung in der KSSG hat sich schnell herauskristallisiert, dass es nicht sinnvoll ist, neben dem Ombudsmann des Kantons und all den weiteren, bereits vorhandenen Meldestellen eine neue Stelle zu schaffen, da bereits viel Fachwissen vorhanden ist. Aus diesem Grund unterstützt die Alternative Liste die Angliederung bei der Ombudsstelle. Für Mitarbeitende sind institutionsinterne anonyme Meldesysteme wichtig, es braucht aber dennoch Vertrauen und auch ein Quäntchen Mut, sich bei diesen zu melden. Eine externe, unabhängige Meldestelle ist niederschwelliger und aus diesem Grund für die alternative Liste notwendig. Auch die Ausweitung auf die Mitarbeitenden aller Listenspitäler des Kantons unterstützen wir, geht es doch um die Patientensicherheit. Die Ombudsstelle ist schon heute Ansprechperson für die Mitarbeitenden der vier kantonalen Spitäler, das fachliche Wissen ist also vorhanden. Bezüglich Geschäftsgang geht es somit um eine Mengenausweitung, und um diese abzufedern, wurde mit Paragraph 88 im Verwaltungsrechtspflegegesetz ein Minderheitsantrag gestellt, den die AL unterstützt.

Für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige gibt es viele verschiedene Anlaufstellen, Patientenorganisationen, Webseiten. Sich zurechtzufinden ist nicht einfach. Hier soll die neue Triagestelle Abhilfe schaffen, die ebenfalls bei der Ombudsstelle angesiedelt ist. Für die Alternative Liste ist es wichtig, dass Betroffene sich nicht mehr durch den Dschungel der Angebote arbeiten müssen. Dies wirkt abschreckend und verhindert Meldungen. Wie viele auf dem Weg verloren gehen, steht natürlich in den Sternen und ist nur eine Mutmassung. Die von der Gesundheitsdirektion erstellte Übersichtsseite zu den Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige begrüßen wir als zusätzliches Hilfsangebot. Denn es ist nicht nur wichtig, dass es Stellen gibt, es ist ebenso wichtig, dass man von ihnen weiss und sie findet.

Die Alternative Liste tritt auf die Vorlage ein, für eine gesunde Fehlerkultur in den Spitälern, die verhindert, dass Fehler mehrfach passieren, und für eine bessere Patientensicherheit.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Ich gebe meine Interessenbindung bekannt: Ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich.

Ich bin froh, dass mit dem Gesetz die Ombudsstelle des Kantons für das Personal der Spitäler zur Ansprechstelle wird. Für die Patienten ist die Situation aber etwas komplexer und deshalb wurde das jetzt hier auch etwas angepasst, was wir auch so gefordert haben. Denn wenn jemand einen Verdacht auf eine Sorgfaltspflichtverletzung hat und in diesem Zusammenhang Unterstützung sucht, ist es schwierig, die Stelle zu finden. Das Amt für Gesundheit hat deshalb eine gute Homepage gemacht, wo die Aufstellung all dieser Beratungsangebote geschaffen wurde. Dort können sich alle bei Bedarf orientieren, herzlichen Dank an dieser Stelle. Für manche Menschen ist das aber trotzdem schwierig und notwendig, dass sie irgendwo anrufen können und dass jemand ihnen hilft, die richtige Stelle zu finden. Deshalb macht es Sinn, dass die Ombudsstelle des Kantons diese Triage macht. Sie verfügt aber nicht über das medizinische Fachwissen, um Beratungen machen zu können. Für das wird es immer noch die anderen Stellen brauchen. Deshalb ist es mit der Triage noch nicht getan.

Die Patientenorganisationen erbringen im Auftrag des Kantons eine sehr wichtige Aufgabe. Die Regierung will im Gesundheitsgesetz diese Aufgaben regeln, und darauf hoffe ich sehr. Ich hoffe auch sehr, dass die Patientenorganisationen danach finanziell besser unterstützt werden, denn es gibt immer mehr Menschen, die sich bei uns melden, welche Hilfe benötigen. Doch die Finanzierung der Patientenstelle ist mit dem heutigen Leistungsauftrag leider nicht gesichert. Wir kämpfen jeden Tag um jeden Franken, um die Stelle

aufrechterhalten zu können, und wir müssen teilweise Leute lange vertrösten, bis wir Zeit finden, um sie beraten zu können. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Im Kanton Zürich gibt es bereits verschiedene Anlaufstellen, sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Mitarbeitende. Ich verweise dazu auf die ausführlichen Darlegungen in unserem Regierungsantrag.

Der Regierungsrat möchte die Motion zielgerichtet umsetzen. Zum einen soll eine neue Bestimmung im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz geschaffen werden. Neu sollen sich die Mitarbeitenden sämtlicher Listenspitäler mit Sitz im Kanton Zürich mit betrieblichen Angelegenheiten an die kantonale Ombudsstelle wenden können. Bislang konnten das ja nur die Mitarbeitenden der vier kantonalen Spitäler. Zum anderen soll im Rahmen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes eine ausdrückliche Rechtsgrundlage geschaffen werden, um Leistungsaufträge zur Führung unabhängiger Beschwerdestellen für Patientinnen und Patienten abschliessen zu können. Dem Antrag des Regierungsrates zur Änderung des SPFG hat die KSSG zugestimmt.

Die KSSG will noch einen Schritt weiter gehen und bei der kantonalen Ombudsstelle zusätzlich eine Triagestelle einrichten. An diese Triagestelle sollen sich alle Patientinnen und Patienten, die in einer medizinischen oder pflegerischen Einrichtung im Kanton Zürich behandelt wurden, deren Angehörige, die gesetzliche Vertretung sowie Mitarbeitende dieser Einrichtungen wenden können. Das ist natürlich ein erheblicher Ausbau, denn die einen von Ihnen haben jetzt nur von den Spitälern gesprochen. Wenn man aber den Text liest – sämtliche medizinischen und pflegerischen Einrichtungen –, betrifft das sämtliche Heime, das betrifft alle Arztpraxen und weitere Therapiepraxen. Angesichts der Vielzahl der Anlaufstellen ist es in Einzelfällen sicher schwierig, an die richtige Stelle zu gelangen. Darum, glaube ich, kann eine Triagestelle eine gewisse Hilfestellung bieten. Trotzdem scheint es mir wichtig, sowohl Mitarbeitende als auch Patienten aufzurufen, sich zum Beispiel in den Spitälern oder auch in anderen Betrieben an die internen Stellen zu wenden. Wie sollen die dann eine Fehlerkultur entwickeln, eine bessere Governance und Compliance entwickeln, wenn die Kultur nicht so ist, dass man sich im Betrieb an diese Stellen wenden kann?

Nun, diese Triagestelle scheint mir noch etwas erklärungsbedürftig. Ich habe Ihnen gut zugehört. Die einen haben das wirklich so wiedergegeben, wie das in der KSSG besprochen wurde und auch festgehalten ist, von anderen habe ich jetzt doch wieder eine Ausweitung gehört, von Beratungsstelle, von Meldestelle, von Beschwerdestelle, und davon – das hat ja auch der Präsident

der KSSG gesagt – steht eigentlich nichts im SPFG. Im Vorfeld dieser Debatte wurden bei gewissen Kreisen hohe Erwartungen geschürt. Es wird in gewissen Kreisen verstanden, dass jetzt ein ganz grosses interdisziplinäres Team zusammengestellt wird aus Ärzten, Juristen, Psychologen et cetera, die umfassende Beratungen wahrnehmen können. Und mir scheint es wichtig, bevor Sie dann abschliessend entscheiden, mit dem Ombudsmann dann doch schon noch einmal das Gespräch zu suchen, denn die Triagestelle, die jetzt festgeschrieben wird, das macht er eigentlich schon jetzt, das versteht er auch als eine seiner Aufgaben. Er ist nämlich mit den verschiedenen Beschwerdestellen und Patientenstellen in dauerndem Kontakt. In dem Sinne würden Sie festschreiben, was er heute schon macht. Aber angesichts dessen, was ich manchmal gehört oder eben auch von extern gelesen habe, scheint es mir wichtig, dies mit ihm zu klären, vielleicht auch festzuhalten: Gibt es sie auch als Mails, gibt es sie auch in fremden Sprachen, ist das nur per Telefon erreichbar? Oder wie ordnet man die Erwartungen der Anrufenden entsprechend dann ein? Also das wäre meine Empfehlung. Und über die genaue Ausgestaltung werden Sie dann wahrscheinlich auch in der zweiten Lesung oder nachher, wie gesagt, mit dem Ombudsmann das noch definieren müssen. Ich sage das auch darum, weil der Ombudsmann von Ihnen, geschätzte Kantonsrätinnen und Kantonsräte, gewählt wird und Sie ihn auch beaufsichtigen. Ich kann Ihnen dann in Zukunft keine Auskunft geben über die Anzahl der Anrufe oder den Inhalt der Beschwerden oder wie das läuft. Und da, glaube ich, lohnt es sich, mit ihm noch einmal das Gespräch zu suchen. Abschliessend kann ich sagen: Es gibt schon verschiedene Anlaufstellen. Die Gesundheitsdirektion schliesst seit Jahren auch Leistungsvereinbarungen mit der Patientenstelle Zürich und der SPO ab. Wir entschädigen beide Institutionen finanziell für ihre Leistungen, die sie zugunsten der Kantonsbevölkerung erbringen. Daneben, und das habe ich eingangs gesagt, stehen auch die Firmen in der Pflicht, die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Sie müssen nämlich geeignete Meldestellen und eine umfassende und transparente Abklärung gewährleisten, wenn es solche Fälle gibt. Das ist mir ein ganz grosses Anliegen. Wir haben – das wurde auch schon bemerkt und auch geschätzt – auf der Kantonswebsite für Anlaufstellen eine bessere Übersicht erstellt. Sie schreiben fest, dass die Ombudsstelle künftige auch kommunizieren muss und die Triagestelle bekannt machen muss. Auch hier scheint es mir richtig, dass Sie mit dem Ombudsmann dann nochmals das Gespräch suchen. Ich bin nicht sicher, ob hier alle das gleiche Verständnis haben. Jedenfalls danke ich Ihnen für die engagierte Debatte und bin gespannt auf die Detailberatung.

Ratspräsident Beat Habegger: Wir stimmen jetzt über das Eintreten auf die Vorlage ab.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 121 : 46 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und auf die Vorlage 5986a einzutreten.

Ratspräsident Beat Habegger: Die Detailberatung werden wir an einer der kommenden Sitzungen vornehmen.

Die Beratung der Vorlage 5986a wird abgebrochen.

5. Verschiedenes

Gratulationen und Begrüssung von Gästen auf der Tribüne

Ratspräsident Beat Habegger: Ich möchte Ihnen noch zwei erfreuliche Mitteilungen mitgeben: Zuerst hat unsere geschätzte Kollegin, Manuela Tremonte, heute Geburtstag. Herzliche Gratulation. (*Applaus*)

Und dann ist unsere sehr geschätzte Kollegin Tina Deplazes heute wieder unter uns. Ich möchte dir, Tina, noch herzlich zur Geburt von Nevio am 11. Dezember 2025 gratulieren. Ich hoffe, dass es ihm allerbestens geht und ihr euch über das Elterndasein freut. Herzliche Gratulation, und ich gebe dir gerne noch den Kantonsratslöwen für ihn mit nach Hause. (*Applaus, der Ratspräsident übergibt Tina Deplazes den Plüschlöwen des Kantonsrates.*)

Ich begrüsse auf der Tribüne die KV-Lernenden des Bezirks Hinwil bei uns im Kantonsrat. Schön, dass ihr heute unserer Sitzung beiwohnt.

Rücktrittserklärungen

Rücktritt aus dem Verwaltungsrat der Elektrizitätswerke des Kantons Zürich von Christoph Balmer

Ratssekretär Christoph Ziegler verliest das Rücktrittsschreiben: «Nach 24-jähriger Tätigkeit im Verwaltungsrat der Elektrizitätswerke des Kantons Zürich (EKZ) trete ich von diesem Mandat per 30. Juni 2026 zurück.

Seit meiner Wahl im Jahr 2001 konnte ich die bemerkenswerte Entwicklung der EKZ von einem klassischen Energieversorgungsunternehmen zu einem

modernen, diversifizierten Konzern begleiten und mitgestalten. Diese Transformation war geprägt von technologischen Innovationen, veränderten Marktbedingungen und neuen energiepolitischen Rahmenbedingungen.

In meiner langjährigen Tätigkeit haben mich folgende Überzeugungen geleitet: Die Energieversorgung ist kritische Infrastruktur für unseren Wirtschaftsstandort. Sie muss im öffentlichen Eigentum verbleiben und unter demokratischer Kontrolle stehen. Dies ist eine standortpolitische Notwendigkeit. Die EKZ gehören den Zürcherinnen und Zürichern. Ihre Aufgabe ist nicht primär Gewinnmaximierung, sondern verlässliche Grundversorgung und Gemeinnutzen wie höchste Versorgungssicherheit, Zuverlässigkeit und konkurrenzfähige Preise.

Freundliche Grüsse, Christoph Balmer.»

Ratspräsident Beat Habegger: EKZ-Verwaltungsrat Christoph Balmer ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraf 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte, hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden.

Ich gehe davon aus, dass Sie einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per 30. Juni 2026 ist genehmigt.

Rücktritt aus dem Kantonsrat von Beatrix Stüssi, Niederhasli

Ratspräsident Beat Habegger: Ja, wir stehen vor den Sportferien. Es treten einige Kolleginnen und Kollegen mit der heutigen Sitzung aus dem Kantonsrat aus.

Sie haben am 1. Dezember 2025 dem Rücktrittsgesuch von Kantonsrätin Beatrix Stüssi stattgegeben. Heute ist der Tag des Rücktritts gekommen, Herr Sekretär, bitte.

Ratssekretär Christoph Ziegler verliest das Rücktrittsschreiben: «Meine langjährigen Vorsätze waren: Ich beende meine Behördentätigkeit spätestens innerhalb der Legislatur, in der ich das Pensionsalter erreicht habe, werde nicht zum Sesselkleber, sondern mache Platz für eine junge, interessierte und engagierte Nachfolge. Mit meinem Rücktritt komme ich nun diesen Vorsätzen nach. Ich beantrage hiermit meinen Rücktritt von meinem Amt als Kantonsrätin per 2. Februar 2026.

Ich bedanke mich herzlich für alle besonderen Momente und Begegnungen sowie die gute Zusammenarbeit, die ich in diesem Amt geniessen durfte. Ich habe bewusst ruhig und besonnen politisiert, wünsche, nun auch so abzutreten, und bitte deshalb, auf eine Laudatio zu verzichten (*Heiterkeit*).

Freundliche Grüsse, Kantonsrätin Beatrix Stüssi.»

Ratspräsident Beat Habegger: Ja, liebe Beatrix, selbstverständlich respektieren wir deinen Wunsch, aber danken möchten wir dir trotzdem. Ich hoffe, das erlaubst du uns. Wir danken dir sehr herzlich für deinen Einsatz zugunsten der Zürcher Bevölkerung hier im Kantonsrat, in der KJS (*Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit*), zuletzt auch in der PUK (*Parlamentarische Untersuchungskommission*). Vielen Dank, wir wünschen dir alles Gute für die Zukunft. (*Applaus*)

Rücktritt aus dem Kantonsrat von Urs Dietschi, Lindau

Ratspräsident Beat Habegger: Sie haben am 19. Januar 2026 dem Rücktrittsgesuch von Kantonsrat Urs Dietschi stattgegeben. Heute nun ist der Tag des Rücktritts gekommen. Herr Sekretär, bitte.

Ratssekretär Christoph Ziegler verliest das Rücktrittsschreiben: «Ich bitte um vorzeitige Entlassung aus dem Kantonsrat per 2. Februar 2026. Besten Dank und freundliche Grüsse, Urs Dietschi.» (*Heiterkeit*)

Ratspräsident Beat Habegger: Schnörkellos, darauf werde ich noch zurückkommen. Urs Dietschi verlässt uns heute bereits zum zweiten Mal. Nachdem er 2014 in den Rat nachgerutscht war, konnten die Grünen seinen Sitz bei den Wahlen 2015 nicht verteidigen, 2019 aber hatten sich die Prioritäten auch im Wahlkreis Pfäffikon wieder mehr ins Grüne verschoben. Die Umwelt kam uns leider entgegen, stellte Urs damals nüchtern fest.

Ja, wir haben es gehört, Urs ist der Typ «schnörkellos», mit ziellosem Geplauder kann er wenig anfangen, wie er einmal in einem Fragebogen des Online-Mediums «Republik» demonstriert hat. Frage: Was wäre der in Ihren Augen unpassendste Name für ein Haustier? Antwort: Habe kein Haustier. Frage: Was werden Ihre Kinder einmal an Ihnen sehr peinlich finden? Antwort: Müsste fragen. Frage: Was überzeugte Sie an Ihren Eltern? Antwort: Dass sie meine Eltern waren. (*Heiterkeit*) Diese Fragen der «Republik» haben viele andere zu krampfhafter Originalität verleitet, an Urs eiserner Rationalität sind sie abgeprallt.

Politisch hat sich Urs vor allem in Flughafenfragen profiliert, in seinen Vorstössen finden sich aber auch Spuren seiner Expertise aus der beruflichen Vergangenheit als Informatiker – und Veloprofi. Wer hat das gewusst? Als Rennfahrer soll er nämlich 1975 und 1976 die Ägypten-Rundfahrt gewonnen haben. Er nickt, es stimmt. Vielleicht wollte er aber einfach damals kurz nach dem ersten Ölpreisschock beweisen, dass man nicht auf fossilen Treibstoff angewiesen ist, wenn man schnell vorankommen will.

Danke dir, lieber Urs, im Namen des Kantonsrats, dass du dich im Ruhestandsalter bei uns engagiert hast, im Rat, in der KEVU (*Kommission für*

Energie, Verkehr und Umwelt), in der STGK (*Kommission für Staat und Gemeinden*), zuletzt in der JUKO (*Justizkommission*) und in der PUK (*Parlamentarische Untersuchungskommission*). Wir wünschen dir alles Gute für die Zukunft. (Applaus)

Rücktritt aus dem Kantonsrat von Stefan Feldmann, Uster

Ratspräsident Beat Habegger: Sie haben am 8. Dezember 2025 dem Rücktrittsgesuch von Kantonsrat Stefan Feldmann stattgegeben. Herr Sekretär bitte.

Ratssekretär Christoph Ziegler verliest das Rücktrittsschreiben: «Die Arbeit als Mitglied des Kantonsrates ist eine äusserst spannende, lehrreiche und befriedigende Tätigkeit, ansonsten hätte ich es hier nicht so lange ausgehalten. Nach bald 19 Jahren ist nun aber Zeit, jemand Neuem die Chance zu geben, dieses interessante Mandat wahrzunehmen.

Bedanken möchte ich mich bei der Sozialdemokratischen Fraktion. Sie war, ist und bleibt die beste Fraktion von allen (*Heiterkeit*). Danken möchte ich aber auch Ihnen allen, die sich für das Wohl des Kantons Zürich engagieren, auch wenn wir uns oft nicht einig darüber waren, was für dieses Wohl am wichtigsten ist.

Danken möchte ich weiter den Parlamentsdiensten, die unsere Arbeit erst möglich machen. Und speziell bedanken möchte ich mich bei den Protokollführerinnen und -führern und ihrer Leiterin, Heidi Baumann. Ich hatte das Privileg, elf Jahre lang als Lektor des Kantonsratsprotokolls zu amten. Für die meisten von Ihnen ist die Vorstellung, Woche für Woche rund 60 Seiten Ratsprotokoll zu lesen, wohl ein Graus. Für jemanden, dessen berufliches Leben als Buchhändler, Journalist und Kommunikationsberater sich stets um das Wort gedreht hat, war es dies ganz und gar nicht. Die Voten, die am meisten zu tun gaben, waren die spontan gehaltenen. Sie waren mir aber dennoch immer die liebsten, und dies ist denn auch mein Wunsch an Sie: Vom Blatt ablesen kann jede und jeder. Pflegen Sie die Debatte, pflegen Sie das Widerwort, ohne aber bitte ins Gegenteil zu verfallen, frei nach dem Motto «es wurde zwar schon alles gesagt, aber noch nicht von mir».

Damit ist nun von meiner Seite alles gesagt, was es heute zu sagen gibt.

Alles Gute!

Mit besten Grüssen, Stefan Feldmann.»

Ratspräsident Beat Habegger: Wenn es in unserem Rat feste Grösse gibt, dann gehört Stefan Feldmann sicher dazu. Sein erster Eintritt in den Kantonsrat geht immerhin auf das Jahr 2003 zurück, das war der Hitzesommer, das war der Irakkrieg, ist also schon eine Weile her. 2007 legte Stefan dann

eine vierjährige Kantonsratspause ein, kehrte aber 2011 zurück und sass dann fest im Sattel. Sein finanz- und vor allem steuerpolitisches Flair, das er in seiner ersten Legislatur schon in der FIKO (*Finanzkommission*) geschult hatte, brachte er jetzt in die WAK (*Kommission für Wirtschaft und Abgaben*) ein. Dort war er rasch für seine Kompetenz breit anerkannt und geschätzt.

Tatsächlich hat wohl kaum ein anderes Ratsmitglied ein so umfassendes Wissen über den Rat, seine Geschäfte und die Abläufe wie Stefan, zumal er – wir haben es gehört – als Lektor unserer Ratsprotokolle jede Sitzung gewissermassen zweimal durchlebte. Für die SP-Fraktion war er als Altfraktionssekretär, Altparteipräsident und Altmedienverantwortlicher gewissermassen das institutionelle Gedächtnis. Die Fraktion profitierte von der grossen Erfahrung dieses profilierten Mitglieds, aber auch von seinen politischen Fähigkeiten. Dass ihm immer auch an einer soliden Faktenbasis gelegen war, bewies Stefan unter anderem mit seiner regelmässig erneuerten Anfrage zur Entwicklung der Steuerbelastung im Kanton.

Ja, lieber Stefan, es wird ungewohnt sein, Kantonsratssitzungen künftig ohne deine Präsenz durchzuführen, umso mehr danke ich dir heute für deine sehr lange und konstruktive Mitarbeit im Kantonsrat. Als Dank für deine elfjährige Tätigkeit – und nach den Ausführungen in deinem Rücktrittsscheiben, denke ich, vielleicht auch als Dank von uns allen, dass wir es nicht tun mussten, dieses Lektorat (*Heiterkeit*) – möchten wir dir heute ein kleines Geschenk überreichen, und zwar den gerahmten Rathausstich. Wir haben gedacht, nach so langer Tätigkeit für uns wäre das angemessen, und ich freue mich sehr, dir diesen Stich jetzt überreichen zu dürfen.

Wir wünschen dir herzlich alles Gute für die Zukunft. (*Applaus. Der Ratspräsident überreicht Stefan Feldmann das Geschenk.*)

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Änderung Lehrpersonalgesetz: Finanzielle Folgen für Schulen, Städte, Gemeinden und Steuerzahlende**
Dringliche Anfrage Stefan Schmid (SVP, Niederglatt), Marc Bourgeois (FDP, Zürich), Jörg Kündig (FDP, Gossau)
- **Fiskalische Auswirkungen der Weisung 2026 zur Bewertung von Liegenschaften**
Anfrage Marc Bochsler (SVP, Wettswil a. A.), Tobias Weidmann (SVP, Hettlingen)
- **Innovationspark hinkt den Erwartungen hinterher**
Anfrage Florian Heer (Grüne, Winterthur), Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Judith Anna Stofer (AL, Dübendorf)
- **Jubiläumsausschüttungen der BVK trotz früherer staatlicher Sanierung**

Anfrage *Martin Huber (FDP, Neftenbach), Marc Bochler (SVP, Wettswil a. A.), Thomas Anwander (Die Mitte, Winterthur)*

– **Taxi, Uber, Bolt, wie weiter?**

Anfrage *Birgit Tognella-Geertsen (SP, Wangen-Brüttisellen), Judith Anna Stofer (AL, Dübendorf)*

– **Governance und Transparenz beim Projekt Pantanal-Voliere**

Anfrage *Donato Flavio Scognamiglio (EVP, Freienstein-Teufen), Hans Egli (EDU, Steinmaur)*

– **Einkaufstour der Elektrizitätswerke des Kantons Zürich und Eingriff in den Gewerbemarkt**

Anfrage *Paul von Euw (SVP, Bauma), Tobias Weidmann (SVP, Hettlingen)*

Schluss der Sitzung: 12.10 Uhr

Zürich, den 2. Februar 2026

Die Protokollführerin:

Heidi Baumann