


**177. Sitzung, Montag, 23. Mai 2022, 08:15 Uhr**

 Vorsitz: *Esther Guyer (Grüne, Zürich)*
**Verhandlungsgegenstände**

- 1. Mitteilungen ..... 2**
  - Antworten auf Anfragen
  - Ratsprotokoll zur Einsichtnahme
  - Zuweisung von neuen Vorlagen
  - Geburtstagsgratulation
- 2. Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), Aufgabenübertragung an die SVA..... 5**
  - Antrag der Redaktionskommission vom 31. März 2022
  - Vorlage 5750b
- 3. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen ..... 6**
  - Antrag des Regierungsrates vom 15. September 2021 zum Postulat KR-Nr. 173/2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. November 2021
  - Vorlage 5759a
- 4. «Peer Audits» zur Indikationsqualität..... 14**
  - Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021 zum Postulat KR-Nr. 78/2018 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 8. März 2022
  - Vorlage 5755a
- 5. Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen ..... 20**
  - Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. März 2022 zur parlamentarischen Initiative Hanspeter Göldi

KR-Nr. 110a/2019

- 6. Nachwahl von Mitgliedern des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten für die Amtsdauer 2019-2025 ..... 63**
- Antrag des Regierungsrates vom 23. Februar 2022 und gleichlautender Antrag der Justizkommission vom 3. Mai 2022  
Vorlage 5798
- 7. Stärkung der Aufsicht über den Notfalldienst ..... 64**
- Motion Nicole Wyss (AL, Zürich), Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Esther Guyer (Grüne, Zürich) vom 27. Mai 2019  
KR-Nr. 150/2019, RRB-Nr. 800/3. September 2019  
(Stellungnahme)
- 8. Verschiedenes ..... 71**
- Rücktrittserklärungen  
Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

## 1. Mitteilungen

### Geschäftsordnung

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Ich möchte Ihnen zuerst aufgrund des Vorfalls der letzten Woche (*eine Person konnte durch einen Notausgang, der wegen der Hitze offenstand, in die Halle und bis zum Rednerpult vordringen*) noch einmal die Regeln, die wir präzisiert haben, bekannt geben. Ich bitte Sie um Ruhe, bitte setzen Sie sich, damit alle das verstehen: Die Notausgänge Richtung Birnbaumstrasse – das sind die Ausgänge dort hinten – können bei grosser Hitze geöffnet werden; nicht die ganze Tür, ein Flügel kann geöffnet werden, und die Türen werden dann von der Kantonspolizei bewacht. Es darf also nicht mehr passieren, dass jemand einfach hereinspazieren kann. Wenn Sie Türen öffnen wollen, dann sind die Ansprechpersonen der Weibeldienst und/oder die Parlamentsdienste. Die Nottüren zur Thurgauer – das sind die Türen vorne – können nicht geöffnet werden. Darf ich das auch Herr Isler sagen? (*Heiterkeit. René Isler gibt ein Zeichen, dass er zugehört hat.*) Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, Herr Isler. Also, die Nottüren nach vorne – ja, Aufmerksamkeit null (*der Geräuschpegel in der Halle*

*ist hoch*) –, die Nottüren zur Thurgauerstrasse dürfen auf keinen Fall geöffnet werden. Bei den Notausgängen darf weder geraucht werden, noch dürfen Personen draussen stehen und telefonieren. Sie wissen, wo Sie rauchen können: Das können Sie vorne bei der Tür, beim Ausgang/Eingang. Es gilt wieder die Badge-Pflicht für alle. Die Weibel werden angehalten, den Einlass zum Ratssaal zu kontrollieren, und ich bitte Sie wirklich, sich daran zu halten. Wir haben nicht gern die Regeln präzisiert, man macht das nicht gerne. Aber offenbar ist es nötig und darum wurde diese Arbeit gemacht. Ich danke Ihnen.

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

### **Antworten auf Anfragen**

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf acht Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 58/2022, Potential von erneuerbaren Flugtreibstoffen  
*Daniel Heierli (Grüne, Zürich), Wilma Willi (Grüne, Stadel), Urs Dietschi (Grüne, Lindau)*
- KR-Nr. 62/2022, Besserer Schutz für Opfer von häuslicher Gewalt mit Fussfesseln  
*Martin Huber (FDP, Neftenbach), Nina Fehr Düsel (SVP, Küsnacht)*
- KR-Nr. 63/2022, Stand der Digitalisierung im Zürcher Gesundheitswesen  
*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich), Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen), Arianne Moser (FDP, Bonstetten)*
- KR-Nr. 76/2022, Abdeckungen von Jauchegruben  
*Sandra Bossert (SVP, Wädenswil)*
- KR-Nr. 122/2022, Saubere Datenbasis zur Situation in der Sonderpädagogik  
*Christa Stünzi (GLP, Horgen), Matthias Hauser (SVP, Hüntwangen), Marc Bourgeois (FDP, Zürich), Hanspeter Hugentobler (EVP, Pfäffikon), Kathrin Wydler (Die Mitte, Wallisellen), Judith Anna Stofer (AL, Zürich)*
- KR-Nr. 127/2022, Anhörung der Gemeinden gemäss kantonaler Signalisationsverordnung (KSigV) bei Verkehrsanordnungen durch die Stadt Zürich  
*André Bender (SVP, Oberengstringen), Yiea Wey Te (FDP, Unterengstringen)*
- KR-Nr. 140/2022, Stand und Entwicklung des Zivilschutzes im Kanton Zürich aufgrund der Corona-Pandemie und des Ukraine-Kriegs  
*Lorenz Habicher (SVP, Zürich)*

- KR-Nr. 141/2022, Steigender Waffenbesitz bei Privaten  
*Susanne Trost Vetter (SP, Winterthur), Beatrix Stüssi (SP, Niederhasli)*

### ***Ratsprotokoll zur Einsichtnahme***

Auf der Webseite des Kantonsrates ist einsehbar:

- Protokoll der 174. Sitzung vom 9. Mai 2022, 8.15 Uhr

### ***Zuweisung von neuen Vorlagen***

Zuweisung an die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung des Geschäftsberichts des Universitätsspitals Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2021**  
Vorlage 5828
  - **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung des Geschäftsberichts der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2021**  
Vorlage 5829
  - **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung des Geschäftsberichts des Kantonsspitals Winterthur und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2021**  
Vorlage 5830
  - **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung des Geschäftsberichts der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2021**  
Vorlage 5831
- Zuweisung an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit:
- **Beschluss des Kantonsrates zum dringlichen Postulat KR-Nr. 353/2021 betreffend Kostenlose Corona-Tests bis 25 Jahre**  
Vorlage 5832

### ***Geburtstagsgratulation***

*Ratsvizepräsidentin Sylvie Matter:* Ja, liebe Esther, du durftest gestern nicht nur ein Schwingfest geniessen, sondern auch deinen Geburtstag feiern. Und ich weiss, normalerweise wird das Geschenk der Geschäftsleitung am Donnerstag nach dem Geburtstag in der Geschäftsleitung überreicht, aber diesen Donnerstag ist Auffahrt und wir lassen dich nicht zwei Wochen warten, bis du dein Geschenk erhältst.

Wie wir alle wissen, hast du gegen ein feines Bier nichts einzuwenden. Und so dachten wir, dass es wichtig ist, in deinem Jahr als höchste Zürcherin, dir das Zürcher Bierschaffen etwas näher zu bringen. Deshalb wird dir jetzt gerade ein Meter Bier gebracht. Das sind 16 verschiedene Biere aus dem Kanton Zürich aus ganz verschiedenen Brauereien, über den ganzen Kanton verteilt. Und weil unterdessen die Blumen von der Präsidiumsfeier wahrscheinlich verblüht sind, bringt dir der Weibel auch noch einen Blumenstrauss. Alles Gute zum Geburtstag. *(Ein Mitarbeiter der Parlamentsdienste bringt der Ratspräsidentin das Bier und ein Mitarbeiter der Weibeldienste überreicht den Blumenstrauss. Applaus.)*

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Vielen herzlichen Dank. Ich werde also das Bier nicht vor der Sitzung trinken, da könnte ihr sicher sein. Vielen Dank.

## **2. Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), Aufgabenübertragung an die SVA**

Antrag der Redaktionskommission vom 31. März 2022

Vorlage 5750b

*Sonja Rueff-Frenkel (FDP, Zürich), Präsidentin der Redaktionskommission:* Die Redaktionskommission hat diese Vorlage geprüft. Wir haben lediglich im Paragraf 2 eine ganz kleine redaktionelle Änderung vorgenommen. Besten Dank.

*Redaktionslesung*

*Titel und Ingress*

*I. Das Einführungsgesetz im Krankenversicherungsgesetz vom 29. April 2019 wird wie folgt geändert:*

*Ersatz von Bezeichnungen*

*§§ 1, 2 und 32a*

*II. und III.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Damit ist die Vorlage redaktionell durchberaten.

*Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 154 : 4 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5750b zuzustimmen.**

Das Geschäft ist erledigt.

### **3. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen**

Antrag des Regierungsrates vom 15. September 2021 zum Postulat KR-Nr. 173/2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. November 2021

Vorlage 5759a

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die Kommissionsmehrheit stellt einen Abschreibungsantrag ohne abweichende Stellungnahme. Es liegt ein Minderheitsantrag von Lorenz Schmid vor auf Abschreibung mit abweichender Stellungnahme. Lorenz Schmid ist mittlerweile aus dem Rat ausgetreten, wird der Minderheitsantrag aufrechterhalten? Das ist nicht der Fall.

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Wir haben freie Debatte, ich bin jedoch der Überzeugung, dass wir auch eine Kurzdebatte führen könnten. Ich fasse mich auf jeden Fall kurz:

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit 13 zu einer Stimme, das Postulat «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen» als erledigt abzuschreiben. Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat beauftragt, in einem Bericht darzulegen, wie er die Bestrebungen des Bundes und des Nationalrates unterstützt, die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung ohne Mehrbelastungen für die Kantone einheitlich zu finanzieren. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass der Regierungsrat die Einführung einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen, EFAS, unter der Einhaltung gewisser Mindestvoraussetzungen, wie dem Einbezug der Langzeitpflege oder der Kostenneutralität für jeden einzelnen Kanton, unterstützt und sich entsprechend auf interkantonaler Ebene einbringt.

Der Postulant, welcher zum Zeitpunkt der Abstimmung Mitglied unserer Kommission war, gab eine vom Bericht des Regierungsrates abweichende Stellungnahme ab. Er befürchtet, dass die Einführung von EFAS sich aufgrund der gestellten Mindestanforderung um Jahre verzögert, und verlangt, dass der Regierungsrat auf diese Bedingungen verzichtet und die EFAS ergebnisoffen vorantreibt. Nun haben wir gehört, dieser Antrag wurde zurückgezogen.

Die grosse Mehrheit der Kommission hat der Abschreibung der Vorlage zugestimmt. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen ebenfalls, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Die SP steht im Grundsatz hinter EFAS, denn wir erhoffen uns damit auch eine Beseitigung von heutigen Fehlanreizen zu bewirken, und die Beteiligung der Kantone an den ambulanten Leistungen könnte auch positive Auswirkungen auf die Entwicklung der Krankenkassenprämien haben. Wir haben daher das Postulat damals 2017 auch mitunterzeichnet. Auf Bundesebene hat vor allem der Nationalrat dann jedoch in Bezug auf EFAS die Kantone einfach vergessen. Sämtliche Kontrollen wären laut Nationalrat an die Krankenversicherungen übertragen und die Kantone quasi zur Zahlstelle degradiert worden. Und vor allem soll EFAS ja auch zum Ziel haben, die integrierte Versorgung zu fördern. Gerade dafür wäre der Einbezug der Langzeitpflege in EFAS ebenfalls wichtig. Dass dies funktioniert, hat der INFRAS-Bericht (*Schweizer Forschungsinstitut*) gezeigt, der vonseiten der GDK (*Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren*) in Auftrag gegeben wurde. Die Integration der Pflege in EFAS wird mit der Studie als machbare und vor allem auch sinnvolle Massnahme gestützt. Die GDK schreibt denn auch zur Schlussfolgerung der Studie, ich zitiere: «EFAS plus Pflege führt zu einer gleichmässigen, gerechten Verteilung der Lasten des Kostenwachstums auf Kantone und Krankenversicherer beziehungsweise Steuer- und Prämienzahler.» Dies bestätigt dann auch die entsprechenden Zahlen aus der Studie. Die SP sieht es daher anders als der Postulant in seiner hier vorliegenden abweichenden Stellungnahme, die ja jetzt zurückgezogen ist. Es stimmt, dass die Kantone in Zukunft sicher mehr Kosten tragen müssen. Das ist aber auch ohne EFAS so. Aber wenn wir schon ein System erarbeiten und einführen wollen, welches die Fehlanreize in der Finanzierung weiter abbaut und vor allem die integrierte Versorgung fördern soll, was ja das Wachstum eventuell dann auch wieder reduziert, muss dies durchdacht sein, auch

wenn es an Komplexität allenfalls zunimmt. Ja, grundsätzliche Reformen im Gesundheitswesen, die dauern an, das wissen wir alle, aber es ist halt einfach so. Lösungen im Gesundheitswesen können nur zusammen mit den Kantonen erarbeitet werden und nicht gegen sie.

Wir unterstützen den Kommissionsantrag beziehungsweise die Abschreibung des Postulats.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich):* Die Grünen stimmen der Abschreibung zu. Es sind bestimmt nicht die Mindestanforderungen der GDK und des Regierungsrates, welche die EFAS aufhalten, wie die Mitte meinte oder meint, so genau wissen wir das heute nicht. Die Finanzierung unseres Gesundheitswesens ist, gelinde gesagt, heute schon kompliziert und mir scheint vor allem etwas überreizt aufgrund der Anreizpolitik der letzten Jahre. Ziel von EFAS sei es, Fehlanreize zu beseitigen und gleichzeitig noch Kosten zu sparen. Kritische Bewertungen des Modells kamen nicht nur von linken Gruppierungen, selbst der ehemalige GDK-Präsident Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*), FDP, sprach dem Modell jegliche kostendämpfende Wirkung ab.

Die Krankenkassen sind mächtige Player. Stellen Sie sich nun vor, wie die heute schon zähen Tarifverhandlungen verlaufen werden, wenn nochmals 8 Milliarden Franken Steuergelder praktisch bedingungslos zu den Kassen fliessen würden. Mit EFAS hätten wir die uneinheitliche Finanzierung aufgelöst, das ist richtig, aber ansonsten kein einziges Problem gelöst. Alle wollen wir, wenn wir krank sind, gepflegt und gesund werden. Das kostet und das wollen wir bezahlen. Die Krankenkassen wollten die Pflege und Betreuung nicht bezahlen, darum kam es 2011 zur Neuordnung der Pflegefinanzierung. Klar wehren sich nun die Krankenkassenlobbyisten erneut dagegen, dass die Langzeitpflege in das Modell miteinbezogen wird. Doch mit 8 Milliarden Franken Steuergeldern sind zwingend gesamtgesellschaftliche Interessen zu verknüpfen. Darum ist es mehr als richtig, von den Kantonen her Mindestanforderungen zu stellen, liebe Mitte, sie bilden sozusagen das Beatmungsgerät von EFAS. Sie wollen doch nicht schon heute den Stecker ziehen.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Die verschiedenen Abgeltungssysteme im stationären und ambulanten Bereich sind einer der grössten Kostentreiber im Gesundheitswesen. Solange die Krankenkassen zu 100 Prozent für den ambulanten Bereich verantwortlich sind, aber nur zu 45 Prozent für den stationären, liegt ein riesiger Fehlanreiz vor. Denn

die Krankenkassen wehren sich gegen jegliche Verlagerung von stationär zu ambulant. Für die Eindämmung des Wachstums der Gesundheitskosten ist aber die Verlagerung von stationär zu ambulant elementar. Das aktuelle System führt paradoxerweise dazu, dass sich die Krankenkassen gegen eine grundsätzliche Kostenwachstumseindämmung wehren. Dazu kommt, dass die ambulanten Tarife nicht kostendeckend sind. Auch das ist ein grosser Fehlanreiz. Nur wenn die ambulanten Tarife erhöht werden, wird die Verlagerung von stationär zu ambulant gefördert. Bundesbern soll vom Regierungsrat unterstützt werden, indem er aufzeigt, wie die ambulante wie auch stationäre Gesundheitsversorgung ohne Mehrbelastung für die Kantone einheitlich geregelt und finanziert wird. So lautet der Auftrag der Postulanten. Die Gesundheitsdirektion kann sich via Gesundheitsdirektorenkonferenz einbringen. Dort kommen auch die kritischen Punkte aus Sicht des Regierungsrates klar zum Ausdruck: Zur Diskussion Anlass gibt, wie so oft, der Kostenschlüssel. Solange die nationale Tarifstruktur gesetzlich nicht geregelt ist, gilt Drehen im Kreis und die Verantwortung dafür wird von sich gewiesen – dorthin, hierhin und wieder zurück. Als Kantonsrat haben wir hier wenig Einfluss. Unsere Haltung allerdings haben wir klar zum Ausdruck gebracht. Wir fordern den Regierungsrat hiermit auf, der Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von stationär zu ambulant möglichst schnell zum Durchbruch zu helfen. Im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz und gemeinsam mit den Ständeräten hat er durchaus Möglichkeit, sich aktiv einzubringen. Die GLP-Fraktion schreibt das Postulat ab.

*Nicole Wyss (AL, Zürich):* Die Alternative Liste begrüsst es, dass der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen nicht mehr abgeneigt sind. Und wir stehen hinter EFAS. Die Integration der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung macht längerfristig sicherlich Sinn. Dies aber jetzt zu verlangen – und da gehen wir mit Altkantonsrat Lorenz Schmid einig, würde EFAS erneut massiv verzögern. Es würde zu einem Spiel auf Zeit der Kantone.

Ambulante Behandlungen werden zunehmen. Der Kanton wird mit einer einheitlichen Finanzierung künftig mehr bezahlen müssen, das können wir nicht schönreden. EFAS soll vorangetrieben werden und es muss einen fairen Verteilschlüssel zwischen Kanton und Versicherern geben, das ist uns sehr wichtig. Es kann nicht sein, dass die Versicherer und somit die Prämienzahler immer mehr bezahlen müssen und die wirtschaftlich leistungsfähigen Steuerzahler belohnt werden. Das ist

äusserst unsolidarisch. Kontrollmöglichkeiten – und da gehen wir mit der Gesundheitsdirektion einig – muss der Kanton haben. Wir schreiben das Postulat ab.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Es freut mich, dass wir hier zu diesem Postulat sprechen können, obwohl die Mitte die abweichende Stellungnahme früher hätte zurückziehen können. Aber es liegt vielleicht an der Persönlichkeit, die die abweichende Stellungnahme veranlasst hat. Diese Vorlage, das Postulat gibt die Gelegenheit, wie wir es gehört haben, über EFAS, EFAS plus und ganz allgemein über die Finanzierung von Gesundheitsleistungen zu debattieren. Nur eine wirkliche, eine richtige Debatte wird es nicht geben, denn vieles, vielleicht zu vieles hängt in Bundesbern oder wird von Bundesbern entschieden. Die SVP unterstützt die Haltung der Regierung, hier vertreten durch Regierungsrätin Natalie Rickli, die Finanzierung immer mit der Verantwortung, mit der Entscheidung zu koppeln. Es kann nicht so sein, wie von der Minderheit in ihrer abweichenden Stellungnahme postuliert, die Finanzierung, die zusätzlich höheren Kosten einfach auf die Kantone zu überwälzen. Dass das ruckbar wird, das darf nicht sein. Der INFRAS-Bericht wurde angesprochen, ich muss es hier nicht mehr tun. Die Studie haben wir sicher alle gelesen, ich habe die Zusammenfassung überflogen. EFAS plus wird, falls es die hohen Hürden im Bundesbern nimmt, auch von uns favorisiert. Das Postulat kann also oder sollte heute Morgen abgeschrieben werden und der Kommissionspräsident hat es klar gesagt: Kurzdebatte wäre angesagt gewesen, jetzt behandeln wir das Thema ein bisschen länger. Dankeschön.

*Jörg Kündig (FDP, Bertschikon):* Das Stichwort «EFAS» wurde mehrheitlich genannt und die Fragestellung ging ja dahin, ob sich der Kanton verstärkt dafür einsetzen sollte, dass diesem Reformprojekt endlich auch die Realität folgen soll und wird. Es geht grundsätzlich um die Fragestellung, wie das Gesundheitswesen finanziert werden soll. Wir kennen TARMED (*Tarifsystem*) für die ambulante Versorgung und Eingriffe, Swiss DRG (*Diagnosis Related Groups*) für stationäre Behandlungen. Es würde jetzt zu weit führen, auszuführen, wie die einzelnen Systeme funktionieren. Fazit ist allerdings, dass das System TARMED nur dann seine Effizienz und auch eine kostengünstige Situation entstehen lässt, wenn die hohen Volumen auch tatsächlich da sind. Was Swiss DRG angeht, ist es so, dass die Kantone ja mitfinanzieren zu 55 Prozent und die Kostendeckung so erst einigermassen möglich

ist, wir kennen das. Das heisst, der Kanton Zürich hat durchaus Interesse, dass ganz nach der strategischen Grundaussage «ambulant vor» oder höchstens «mit stationär» verstärkt ambulante Behandlungen stattfinden. Die schwache Kostendeckung verhindert das jedoch, auch wenn die medizinischen Fähigkeiten dies durchaus zulassen würden. Es gibt immer zwei Möglichkeiten, Ausrichtungen im gewünschten Fall «ambulant vor stationär» zu erreichen. Die eine, die schlechtere: Wir ordnen an – das tun wir mittlerweile –, die gute: Wir schaffen Anreize. Die maximale Variante im Bereich von EFAS wäre, dass die Pflegefinanzierung mit eingebunden würde, ganz im Sinne einer integrativen Versorgung im Kanton und in der Schweiz. Die Verhandlungen in Bern, ausgelöst durch einen Vorstoss Humbel (*Nationalrätin Ruth Humbel*) im Jahr 2009 – man höre, aber staune nicht wirklich – hat zu Vernehmlassungen und verschiedenen Berichten geführt. Die nationalen Gremien haben sich damit auseinandergesetzt und Anhörungen haben stattgefunden. Tatsächlich schien die Geschichte, mindestens was die Absichtserklärung anbelangt, auf der Zielgeraden zu sein. Allerdings scheint es momentan alles andere als so weit zu sein. Sie wissen, in der Schweiz wollen wir sofort perfekte Lösungen und die zahlreichen Interessengruppen, in diesem Fall Kantone, Versicherungen und Leistungserbringer und natürlich auch die Gemeinden, sind derzeit dabei, einen Kompromiss zu finden und auszuhandeln. Wie viel sollen die Kantone bezahlen, wie viel die Versicherer, wer entscheidet? Wo wird reguliert? Dass dabei immer wieder als Verzögerungsgrund die fehlenden Grundlagen unter dem Stichwort «müssen wir genau erklären», «müssen wir besser anschauen» angeführt werden, kennen wir bestens. Ich hatte selber das Vergnügen, an verschiedenen Gesprächen teilzunehmen. Jeder rechnet für sich aus, ob und wie er von einem neuen System profitieren könnte oder eben es nicht tut. Was wir jetzt schon festhalten können: Der Kanton Zürich hätte da tatsächlich Chancen. Entsprechend dürfen wir erwarten, dass er sich für eine rasche Lösung bei EFAS einsetzen wird. Dass er das tut, konnten wir im Rahmen der Kommissionsarbeit entgegennehmen. Dass er es mit Vehemenz tut, war nicht ganz ersichtlich. Dazu würde aber auch ein zusätzlicher Bericht zum eingereichten Postulat nichts beitragen. Wir haben es gehört, die Idee wurde nicht aufrechterhalten.

Fazit: Die FDP erachtet den Weg hin zu EFAS als richtig und wichtig. Das immer wieder festgestellte Hinausschieben ist auch für uns ärgerlich und nichts mehr als Obstruktion. Wir wünschen uns tatsächlich, dass der Kanton Zürich im Interesse der Spitäler, im Interesse der

Grundversorgung, im Interesse auch der Finanzen stärkeren Druck entwickelt, damit das wichtige und zentrale Projekt zur einheitlichen Finanzierung im Gesundheitswesen endlich wenigstens eine gesetzliche Grundlage erhält. Die Umsetzung wird noch schwer genug auf kantonaler Ebene. Da befürchten wir, dass wir Überregulierung bekommen, und werden uns dann entsprechend einbringen. Aber im Grundsatz sollten endlich die Grundlagen geschaffen werden. Wir wollen keine Lösung, die perfekt ist, sondern eine, die schnellstmöglich den angestrebten Paradigmawechsel auslöst. Besten Dank. Wir schreiben aber selbstverständlich ab.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* EFAS ist unbestritten, niemand wird sich dagegenstellen. Aber jetzt hier so zu tun, wie wenn damit die Probleme gelöst würden, ist unehrlich. Sie sind nämlich Steuerzahler, Sie sind aber auch Prämienzahler. Und wenn wir jetzt den Streit zwischen Kassen und den Steuerzahlern austragen, dann muss ich sagen: Ja, da sind Sie doch immer dabei.

Den Versicherern einfach den schwarzen Peter zuzuschieben, ist nicht ganz fair: gut, ihr Verhalten im Rahmen der Tarifverhandlungen ist etwas speziell. Aber es ist einfach so, dass die Prämienverbilligungen für die unteren Einkommen einfach zu tief sind. Die Kopfprämie muss erhalten bleiben, aber sie muss finanzierbar sein. Was ist die Konsequenz, ob Sie wollen oder nicht? Sie müssen mehr allgemeine Steuermittel ins Gesundheitswesen investieren. Das Hin und Her wird Ihnen nichts bringen. Und dann noch etwas Kleines: «Ambulant vor stationär» ist ausgezeichnet. Schade finde ich nur, dass Jörg Kündig noch nicht weiss, dass der TARMED absolut untauglich ist, «ambulant vor stationär» einzuführen, sondern dass es endlich diesen TARDOC (*Arzttarif*) braucht, den der Herr Bundesrat Alain Berset jetzt schon über 1000 Tag in der Schublade hält. Dort drin würde übrigens, die integrierte Versorgung berücksichtigt, Palliative Care würde berücksichtigt, eine Förderung der Grundversorger würde berücksichtigt, aber Herr Berset möchte das ja nicht. Also auch dort ein Problem: Man verhindert an einem Ort ambulant vor stationär. Man sagt zwar, alle Leistungen oder möglichst viele sollen vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich. Und was macht man? Man schaut, dass die Leistungen im ambulanten Bereich schlechter bezahlt werden, sei das jetzt in der freien Praxis oder sei das im Ambulatorium. Ich muss zugeben, dieses Problem hat unsere Gesundheitsdirektion erkannt und hat deshalb auch den Taxpunktwert für die Spitäler und für die ambulanten Ärzte erhöht. Aber die Kranken-

kassen haben ja dagegen wieder Einspruch erhoben, um einen alten falschen Tarif aufrechtzuerhalten. Also: EFAS ist eine gute Sache. Lassen Sie nicht täuschen, die Probleme kommen dann nachher, wenn es darum geht, eben für den Einzelnen das System finanzierbar zu halten. Wir schreiben ab.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Die Finanzierungsregeln im Krankenversicherungsgesetz sehen vor, dass die stationären Spitalkosten von den Kantonen und den Krankenversicherern gemeinsam bezahlt werden. Ambulante Behandlungen hingegen werden allein von den Krankenversicherern entschädigt. Dieser Umstand führt zu ungewollten Fehlanreizen. Leistungen werden stationär erbracht, obwohl sie teilweise kostengünstiger ambulant erbracht werden könnten. Diese Fehlanreize im System sollen auf nationaler Ebene durch die Einführung der einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen, kurz EFAS genannt, beseitigt werden.

Vorweg sei gesagt, dass der Regierungsrat EFAS grundsätzlich unterstützt. Der Kanton Zürich bringt sich primär über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ein und auch über die Konferenz der Kantonsregierungen. So beteiligen wir uns an der Meinungsbildung auf interkantonaler und nationaler Ebene, und dank diesem Einsatz konnte die EFAS-Vorlage bisher im positiven Sinne weiterentwickelt werden.

Ein wichtiges Anliegen der Kantone ist, dass die einheitliche Finanzierung auch den Bereich der Langzeitpflege umfasst. Dies führt zu gleichmässigerer und gerechterer Verteilung der Kosten auf Kantone und Krankenversicherer, und zwar über die gesamte Versorgungskette hinweg.

Im Bereich der Pflegefinanzierung zahlt die Krankenkasse aktuell nur einen fixen Beitrag. Die Restkosten müssen im Kanton Zürich die Gemeinden tragen. Bei Personen mit sehr hohem Pflegebedarf können diese Restkosten sehr hoch sein. Der Einbezug der Pflege in das einheitliche Finanzierungssystem würde auch in diesem Bereich zu einer gerechteren Verteilung der Kosten führen. In der Zwischenzeit – wir haben es vorhin gehört – hat sich auch der Bundesrat dahin geäussert, dass er den Einbezug der Pflege in EFAS grundsätzlich begrüsst. Wichtig ist nun, dass verbindliche Fristen für den Einbezug der Pflege in EFAS festgelegt werden.

Ein weiteres wichtiges Anliegen von uns ist, dass die Kontrollmöglichkeiten bei der Abrechnung verbessert werden. Lassen Sie mich dies anhand eines kurzen Beispiels illustrieren: Gemäss aktueller EFAS-

Vorlage sollen die Leistungserbringer ihre Rechnungen künftig nur noch an die Krankenversicherer stellen. Bereits heute sind die Versicherer hauptverantwortlich für die Rechnungskontrolle. Den korrekten Wohnsitz aber können sie beispielsweise nicht überprüfen, da ihnen die Datenzugriffe fehlen. Damit die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler des Kantons Zürich nicht Leistungen bezahlen müssen, die von Patienten aus anderen Wohnkantonen verursacht werden, braucht es also eine entsprechende Kontrollmöglichkeit der Kantone, und das geht nur mit einem Echtzeitzugriff auf die Daten der Versicherer.

Aktuell wird die überarbeitete EFAS-Vorlage in der ständerätlichen Gesundheitskommission vorberaten. Gemäss unserem Wissenstand ist noch offen, ob das Geschäft bereits in der Herbstsession oder erst in der Wintersession im Ständerat traktandiert wird. Es ist sicher ärgerlich, dass sich die Beratungen dermassen in die Länge ziehen. Wir haben es vorhin gehört, die Vorlage stammt aus dem Jahr 2009. Wir würden es ebenfalls begrüßen, wenn es schneller vorwärtsgehen würde, und werden uns im Rahmen unserer Möglichkeiten dafür einsetzen. Ich danke Ihnen, wenn Sie das vorliegende Postulat abschreiben.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag besteht nicht mehr. Somit ist das Verfahren beendet.

**Das Postulat KR-Nr. 173/2017 ist abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

#### **4. «Peer Audits» zur Indikationsqualität**

Antrag des Regierungsrates vom 8. September 2021 zum Postulat KR-Nr. 78/2018 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 8. März 2022

Vorlage 5755a

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen einstimmig, das Postulat «Peer Audits zur Indikationsqualität» als erledigt abzuschreiben. Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat beauftragt, in Spitälern und mit Leistungsaufträgen Peer Audits zur Indikationsqualität durchzuführen oder durch entsprechende Fachgesellschaften durchführen zu lassen.

Der Kantonsrat hat letzten Sommer die Indikationsqualität neu im revidierten SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) explizit aufgenommen. Eine gute Indikationsqualität verringert die Überversorgung und führt zu medizinisch sinnvollen Leistungen, während eine schlechte Indikation Qualitätskosten verursacht und den Patientinnen und Patienten nur einen geringen beziehungsweise keinen Mehrwert bietet. Eine hohe Indikationsqualität ist wichtig, Peer Audits sind aber nur eines von verschiedenen Instrumenten zur Kontrolle und Verbesserung der Indikationsqualität.

Der Regierungsrat setzt bei der Förderung der Indikationsqualität primär auf interprofessionelle und interdisziplinäre Kontrollen, sogenannte Indikationsboards, Qualitätskennzahlen und die spitaleigene Verantwortung. Aufgrund bestehender Fehlanreize im Gesundheitssystem hat sich der Regierungsrat entschieden, in verschiedenen Fachbereichen ein Qualitätscontrolling als obligatorisch vorzugeben, und sieht in auffälligen Fällen auch Peer Audits vor. Eine flächendeckende Einführung dieses Instruments wäre unverhältnismässig und ressourcenintensiv und könnte dazu führen, dass Peer Audits zu einer Alibiübung werden und damit ihren Zweck verfehlen.

Die Kommission hat der Abschreibung der Vorlage einstimmig zugestimmt. Namens der KSSG bitte ich Sie, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* «Indikationsqualität» ist das Modewort der Stunde, wenn es um Qualitätsanliegen im Gesundheitswesen geht. Natürlich ist eine gute Indikationsqualität enorm wichtig und führt zu guter Medizin. Das unterschreibe ich als Kinderchirurgin sofort und jederzeit. Mit der Indikation entscheidet man über Therapie, Behandlung oder Eingriff. Das ist nicht nur wichtig, sondern gleichzeitig etwas vom Schwierigsten. Es braucht nebst grossem Wissen viel Erfahrung und Fingerspitzengefühl. In der Postulatsantwort spricht die Regierung von der Komplexität der medizinischen Indikationsstellung, eine gute Umschreibung der Ausgangslage.

Die Kontrolle der Indikationsqualität ist leider genau darum, wegen dieser Komplexität, schwierig. Ich bin mir, ehrlich gesagt, auch nicht sicher, ob die Politik das Wissen, die Erfahrung und das Fingerspitzengefühl hat, um medizinische Indikationen zu prüfen und zu reglementieren. Man kann schon mehr Prüfungen einführen, Fallzahlen und Spezialärzte festlegen und so weiter, aber am Ende des Tages steht und fällt die Indikation mit der Fähigkeit des Arztes oder der Ärztin, die echten

medizinischen Bedürfnisse eines Patienten zu erkennen. Und genau darum ist es mir persönlich wichtig, dass man bereits im Rahmen des Numerus Clausus die richtigen Ärzte aussucht, also nicht Maschinen im Auswendiglernen herangezuchtet, sondern Ärzte, die wissen, was medizinisch wirklich nötig ist, und dann diese Massnahmen, aber nur diese, entsprechend umsetzen. Peer Audits spielen selbstverständlich auch eine Rolle bei der Überprüfung der Indikationsqualität. Die Regierung hat in ihrer Antwort aber bereits dargelegt, dass das stattfindet, und das kann ich aus Sicht meines Berufsalltags nur bestätigen. Hier muss ich aber ergänzen, dass Peer Audits oft Gratisarbeit sind, weil tariflich nicht geregelt, und dass hier möglicherweise auch noch Handlungsbedarf auf nationaler Ebene besteht. Die FDP schreibt das Postulat ab.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Ich kann es auch kurz machen, die SVP wird auch abschreiben. Der Vorschlag der Gesundheitsdirektion ist auch im Zusammenhang mit dem revidierten überarbeiteten SPFG zu verfolgen. Die Diskussion hat in der Kommission stattgefunden und die richtige, effiziente und umsetzbare Lösung liegt nicht in den Händen der Politik. Zukünftig werden zehn weitere Indikationen überprüft. Das Postulat ist also erledigt, und wir schreiben ab.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Wir erinnern uns, Lorenz Habicher hat es gesagt, wir haben letztes Jahr in der Debatte um das SPFG gerungen und diskutiert. Etwas, das wir erfolgreich in den Paragraphen 7 reingebracht haben, ist die mit den Leistungsaufträgen unter anderem verbundene Anforderung der Indikationsqualität. Nun steht es also so gesetzlich festgeschrieben, und als Parlament wissen wir: Das ist ein erster wichtiger Schritt, und nun muss er beziehungsweise das Gesetz vollzogen werden. Hier sind wir zwar noch nicht ganz dort, wo wir idealerweise stehen sollten, nämlich, dass eben keine medizinischen Eingriffe und Behandlungen gemacht werden, welche nicht tatsächlich auch notwendig oder eben indiziert sind. Und nicht zuletzt auch aufgrund der gesamten Diskussion zur Kostensteigerung im Gesundheitswesen, wo bekanntlich ein Teil auch nicht erklärbar beziehungsweise auf eine eben vielleicht unnötige Überversorgung zurückzuführen ist, ist die Überprüfung der Indikation auch bei Bund und Kanton schon länger Thema. Dies geht aus der Postulatsantwort der Gesundheitsdirektion hervor. Wir haben es auch gehört, davon sind Peer Audits eine Massnahme unter mehreren. Unter anderem sehen wir vonseiten SP ge-

rade im Projekt «Monitoring zehn Indikationen» der Gesundheitsdirektion eine entsprechende Chance zur weiteren Verbesserung der Indikationsqualität und Verhinderung von Überversorgungsgefährdeten Eingriffen. Wir sind daher auch für Abschreibung des Postulates. Danke.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich):* Ex-Kantonsrat Lorenz Schmid war die Indikationsqualität ein grosses Anliegen. Indikatoren zur Indikationsqualität sollen Überversorgung und vor allem Fehlversorgung verhindern. Peer Audits sind dazu eine gute Methode, und in vielen medizinischen Bereichen wird es schon gemacht oder eingefordert, das haben wir gehört. Schmid wollte dies flächendeckend. Auch wenn es ein sinnvoller Ansatz ist, ist es nicht einfach per se notwendig. Die Gefahr, dass es zu einer standardisierten Übung verkommt, ist gross, und es bindet auch, wie wir gehört haben, Ressourcen. Der Regierungsrat und mit ihm die GD (*Gesundheitsdirektion*) ist dennoch in der Pflicht, insbesondere bei Auffälligkeiten Massnahmen zu ergreifen. Wir Grünen sind darum mit der Abschreibung des Postulates einverstanden.

Uns alle möchte ich auffordern, die vorgeschlagenen Behandlungen mutig selbst infrage zu stellen. Zwar darf man eine ärztliche Zweitmeinung einholen, diese ist jedoch grundsätzlich keine KVG-Pflichtleistung (*Krankenversicherungsgesetz*). Dennoch haben viele Krankenkassen Interesse an einer Zweitmeinung und bezahlen diese auch. Denn es ist im Interesse der Krankenkassen, denn es zeigt sich, dass 30 Prozent der Zweitmeinungsärztinnen eine andere Behandlung vorschlagen als die erste Ärztin. Zu diesem Schluss kommt die Plattform «meinezweitmeinung.ch». Auch wenn es zurzeit noch keine Studien zur Zweitmeinung gibt, ist klar: Neutrale Zweitmeinungen sind Kostensenker. Und viel wichtiger: Mit einer Zweitmeinung nehmen Sie sich ernst und tragen selbst zur Qualität bei. Und wenn der wichtigste Indikator vorliegt, nämlich eine Ärztin, die zuhört, dann ist sicher auch ein optimales Ergebnis möglich.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Weshalb wurde dieses Postulat eingereicht? Der Regierungsrat sollte Bericht erstatten zur Sicherstellung der Qualität einer Indikation; dies durch Peer Audits und Veröffentlichung entsprechender Berichte. Indikationsqualität hat den Weg in das im Jahr 2021 verabschiedete SPFG gefunden, unter Paragraf 7 Absatz 1 ist sie ausdrücklich erwähnt. Ab 2023 sind nicht nur die bereits etablierten Tumorboards wie in der Gefässmedizin, sondern auch in anderen Fachbereichen wie der Herzchirurgie zu Indikationsboards verpflichtet. Sie stellen eine unabhängige und korrekte Indikationsstellung sicher.

Im Rahmen der Spitalplanung 2023 sind Indikationsstellung und die Qualität der Listenspitäler gezielter überwacht, Verstösse werden sanktioniert. Die verlangte Forderung, flächendeckend Peer Audits durchzuführen, erscheint aus vielerlei Hinsicht nicht zielführend. Sie sind nur eines von verschiedenen Instrumenten zur Überprüfung der Indikationsqualität. Standardisierte Qualitätsindikatoren, interprofessionelle und interdisziplinäre Indikationsboards gehören auch dazu. Die verlangte Form würde eine enorm hohe Ressourcenintensität mit Zusatzkosten hervorrufen. Bei einer bereits hohen Qualität auch in diesem Bereich würde einem uns ebenfalls sehr wichtigen Ziel, mindestens einer Kostendämmung im Gesundheitswesen, so ein Bein gestellt. Zudem sind Peer Audits keine evidenzbasierten Publikationen. Durch Fehlinterpretationen können sie auch missverständlich werden. Bei der Weiterentwicklung des Qualitätsmonitorings ist darauf zu achten, dass die Vorgaben mit den nationalen Bestrebungen übereinstimmen, um Doppelspurigkeiten zu verhindern. Zusätzlich ist darauf zu achten, dass jeder neuen Auflage auch ein klarer Nutzen gegenübersteht. Das Monitoring erhöht den Aufwand und damit die Kosten, darum darf es zu keinem Selbstzweck verkommen. Die GLP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Geschäftes zu.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Indikationsqualität ist unbestritten und essenziell. Sie haben es gehört, es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese zu prüfen. Es muss darauf geachtet werden, dass das Prüfen nicht mehr kostet oder nicht mehr Personal braucht, als die Wirkung dann ist. Aber es gibt zwei Dinge, glaube ich, bei denen das Risiko einer Übertherapie entsteht respektive gefördert wird. Das eine ist die Tatsache, dass dieser Rat zum Beispiel vom Universitätsspital Zürich (USZ) eine Rendite verlangt. Und wenn Rendite verlangt wird, hat das – «intrinsisch» würde Lorenz Schmid sagen (*Heiterkeit*) – Einfluss auf die Entscheidungsfindung bei einem Eingriff. Also gilt es dort wachsam zu sein und eben dort nachzuschauen, ob wirklich zu viel operiert und therapiert wird.

Und das nächste Problem folgt schon: ambulant vor stationär. Es kommt die Spitalliste. Es gibt Spitäler, die sich jetzt auf die Ambulanz verlegen müssen, und der Tarif ist ja nicht unbedingt kostendeckend. Aber wenn man die richtigen Kontrollen häufig durchführt, dann kommt man zu Geld. Also die Gefahr, dass jetzt auch in den Spitälern Kosten geschaffen werden, die nicht nötig sind, ist gross.

Und zum Letzten, Sie haben die Zweitmeinung angesprochen: Das ist sicher etwas Gutes, aber viel wichtiger wäre, wenn wir unsere Bevölkerung aufklären könnten, dass man eben nicht alles operieren und heilen kann. Ich habe viele Patienten, die bei mir im Hausarztmodell sind; das ist kein Problem, mit denen kann man das besprechen. Man nimmt sie zu sich zurück, wenn sie beim Spezialisten waren, und kann dann diese Eingriffe, wenn sie nicht nötig sind, abwenden. Aber ich habe auch viele Patienten, die finden: Ja der Hausarzt, der kommt ja eh nicht draus, und mein Knie macht mir jetzt Schmerzen. Ich suche so lange, bis ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Kantonsrat Widler hat das USZ angesprochen. Es ist natürlich nicht nur eine Frage des USZ, sondern ganz generell im Gesundheitswesen und der Leistungserbringer. Wenn wir zum Beispiel ein Hüftimplantat erhalten, ist uns wichtig, dass dieses gut funktioniert und wir beschwerdefrei leben können. Doch der erfolgreiche Einsatz eines Implantats bedeutet nicht zwangsläufig, dass dieser auch notwendig war. Die Qualität der Versorgung kann somit nicht allein am Ergebnis bewertet werden. Wir müssen auch wissen, ob die Indikationsstellung, sprich die Angemessenheit und Notwendigkeit des Eingriffs, gegeben war. Ziel ist es, die richtige Behandlung zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle vorzunehmen.

Das Postulat Schmid weist auf die Relevanz der Indikationsqualität hin. Es fordert, dass als Kontrollinstrument bei allen Leistungen Peer Audits durch Fachgesellschaften durchgeführt werden, und diese sollen transparent publiziert werden. Gezielt angewendet, kann das Instrument der Peer Audits sinnvoll sein. Eine flächendeckende Einführung wäre jedoch sehr ressourcenintensiv, teuer und auch unverhältnismässig. Das öffentliche Publizieren der Auditberichte entspricht zudem nicht den Grundlagen einer Qualitätsentwicklungskultur, Peer Audits sind nur ein Instrument im ganzen Werkzeugkasten.

Die Gesundheitsdirektion nutzt verschiedene Instrumente zur Kontrolle und Verbesserung der Indikationsqualität. Die Verankerung im revidierten Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, das Sie im letzten Sommer beschlossen haben, ist dabei wichtig. Aber auch die stetig erweiterten Vorgaben in der Spitalplanung sind wichtig und auch schweizweit einzigartig. Zudem hat die GD nach Postulatseingang ein Konzept erarbeitet, um gezielt diejenigen Indikationen zu bearbeiten, bei denen die grössten Fehlanreize bestehen. Der Fokus liegt dabei auf den zehn anfälligsten Indikationsstellungen. Damit möchten wir auf eine pragmatische Weise den grösstmöglichen Wirkungshebel ansetzen

und unter den Kantonen auch eine Vorreiterrolle übernehmen. Es geht schliesslich auch darum, Kosten einzusparen und nicht neue Bürokratiemonster zu schaffen.

Aktuell stellt die Gesundheitsdirektion gemeinsam mit dem Verband Zürcher Krankenhäuser ein Fachgremium mit ausgewiesenen Fachexpertinnen und -experten zusammen. Dieses wird dann über die relevantesten Indikationen entscheiden und deren Messgrössen überwachen. Ich beantrage namens des Regierungsrates das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

**Das Postulat KR-Nr. 78/2018 ist abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

## **5. Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen**

Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. März 2022 zur parlamentarischen Initiative Hanspeter Göldi  
KR-Nr. 110a/2019

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit:* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit einer knappen Mehrheit von 8 zu 7 Stimmen, die parlamentarische Initiative von Hanspeter Göldi betreffend «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» abzulehnen. Die PI fordert eine Änderung des Gesundheitsgesetzes, um allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen das Recht zu geben, Sterbehilfe in deren Räumlichkeiten in Anspruch nehmen zu können. Sie sollen damit ihr Recht auf Selbstbestimmung auch am Lebensende ausüben können. Am 14. September 2020 wurde die PI mit 111 Stimmen vorläufig unterstützt.

Die KSSG hat die beiden Branchenverbände Senesuisse und Curaviva Zürich angehört, ebenso die Pro Senectute Zürich (*Stiftung für Altersfragen*), Exit (*Sterbehilfeorganisation*), Palliative zh+sh (*gemeinnützige Organisation für Palliativpflege*) und den ehemaligen Oberstaatsanwalt Andreas Brunner, welcher sich vertieft mit der Thematik befasst hat. Die Kommission hat das Anliegen der PI ausgiebig diskutiert und

im Laufe der Beratungen gab es verschiedene Meinungsumschwünge. Schlussendlich ist die Kommission bei ihrem vorbehaltenen Beschluss geblieben, die PI abzulehnen. Da FDP und Mitte Stimmfreigabe beschlossen haben, ist dieser aufgrund der während der Schlussabstimmung in der Kommission anwesenden Personen zustande gekommen und hätte auch anders ausfallen können.

Die Mehrheit der Kommission will das Gesundheitsgesetz nicht anpassen und lehnt die PI Göldi ab. Die Entscheidung, ob in einem Alters- oder Pflegeheim Sterbehilfe zugelassen wird oder nicht, soll in der Autonomie der Heime und Gemeinden belassen werden. Die Kommissionsmehrheit empfiehlt, dass Alters- und Pflegeheime die Frage der Sterbehilfe in ihrem Leitbild regeln sollen. Es soll vor dem Heimeintritt für alle klar sein, ob ein begleiteter Suizid in der Institution möglich ist oder eben nicht. Die Kommissionsmehrheit folgt damit den Argumenten der Branchenverbände Senesuisse und Curaviva Zürich, die sich nicht zuletzt auch aus religiösen Gründen klar gegen eine gesetzliche Verpflichtung der Betriebe zur Zulassung der Sterbehilfe geäußert haben.

Eine Minderheit der Kommission aus SP, Grünen und GLP unterstützt die PI. Sie möchte, dass vulnerable Personen zur Erfüllung ihres letzten Wunsches in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, statt einen belastenden Transport in ein Hotel oder eine Wohnung in Kauf nehmen zu müssen. Bis anhin liegt es im Ermessen der Heimleitung, ob sie externen Sterbehilfeorganisationen Einlass in ihre Räumlichkeiten gewähren oder nicht. Die Kommissionsminderheit möchte der Selbstbestimmung am Lebensende der Menschen in Pflegeeinrichtungen ein stärkeres Gewicht zumessen als der entsprechenden Auflage für die Institutionen und Leistungserbringer. Zwar sind es heute nur wenige Institutionen, in denen eine Freitodbegleitung nicht möglich ist. Doch nicht jede Person kann ihr Heim frei wählen, und die Minderheit erachtet den Anspruch auf Sterbehilfe für alle Heimbewohnerinnen und -Bewohner als unabdingbar.

Die KSSG lehnt die parlamentarische Initiative mit 8 zu 7 Stimmen ab. Im Namen der vorberatenden Kommission bitte ich Sie, diese ebenfalls abzulehnen.

***Minderheitsantrag von Thomas Marthaler, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Andreas Daurù, Claudia Hollenstein, Lorenz Schmid und Esther Straub:***

*I. Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 110/2019 von Hanspeter Göldi wird geändert, und es wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.*

*Gesundheitsgesetz (GesG)*

*(Änderung vom . . . . .; Sterbehilfe)*

*Der Kantonsrat, nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. März 2022, beschliesst:*

*I. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:  
Sterbehilfe*

*§ 38 a. Bewohnerinnen und Bewohner einer Institution gemäss § 35 Abs. 2 lit. b können in deren Räumlichkeiten auf eigene Kosten Sterbehilfe in Anspruch nehmen.*

*II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.*

*III. Im Falle eines Referendums wird der Beleuchtende Bericht vom Regierungsrat verfasst.*

*IV. Veröffentlichung im Amtsblatt.*

*V. Mitteilung an den Regierungsrat.*

*Thomas Marthaler (SP, Zürich):* Die vorliegende parlamentarische Initiative ist eine wichtige gesetzliche Änderung, die die Diskriminierung von Personen in öffentlichen Einrichtungen gegenüber Personen, die selbstbestimmt ausserhalb von Institutionen leben, aufheben würde. Es ist nicht einzusehen, warum eine Person am Lebensende in einem Heim vom Goodwill der Heimleitung abhängig sein soll, ob sie diese Unterstützung bekommen kann, um ihrem Leben ein Ende zu setzen. Das Problem ist vor allem: Es wird gesagt, es genüge, wenn ein Heim ein Konzept habe und allen bekannt gebe, ob es die Freitodbegleitung zulasse oder nicht. Das ist schon gut und recht, das Problem ist nur: Wenn man ins Heim eintritt ist man vielleicht noch in guter Verfassung und kann sich überhaupt nicht vorstellen, dass es einmal anders sein könnte. Im Heim aber verändert sich die Situation von Menschen häufig und am Lebensende – das hat es so an sich – verändert sich die gesundheitliche Situation. Dem wird mit dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit überhaupt nicht Rechnung getragen. Es wird einfach gesagt, ja, die Heime gäben ja bekannt, was passieren soll, und die Leute sollten sich gefällig daranhalten. Und sie könnten ja in ein Heim eintreten, wo das zulässig sei, und darum solle man die Heime nicht mit dieser Aufgabe zusätzlich belasten, damit sie nicht allenfalls etwas unterstützen müssen, das sie nicht wünschen. Es ist aber eben genau so, dass beim Le-

bensende das Sterben halt dazugehört und man das nicht einfach ausklammern kann und sagen kann «ihr müsst halt in ein anderes Heim gehen». Es wurde vom Kommissionspräsidenten diese Problematik, die sich da auftut, sehr gut ausgeführt. Es gibt natürlich religiös orientierte Heime oder Institutionen, die sich sehr schwertun mit der Freitodbegleitung, und darum wird gesagt, man dürfe diese nicht zwingen, dass sie dazu Hand bieten müssen. Sie müssen aber gar keine Hand bieten, sie müssen es nur zulassen, dass das in ihren Räumen möglich ist und dass eine unsinnige Umplatzierung von Menschen nicht notwendig wird, die ja in einer schlechten gesundheitlichen Verfassung sind, sonst würden sie das gar nicht benötigen. Dem sollte besser Rechnung getragen werden. Der ehemalige Oberstaatsanwalt Andreas Brunner hat sich lange mit der Freitodbegleitung befasst, vor allem aber ausserhalb von Heimen. Wir hatten ja in Zürich – oder haben immer noch – geradezu einen Sterbetourismus. Also im Kreis 3 kenne ich das sehr gut, denn wir hatten dort ein Haus. Und da musste dann, wenn diese Freitodbegleitung stattfand, die Polizei immer wieder einrücken. Und weil natürlich immer noch ein Stigma an diesen Freitodbegleitungen hängt, waren nicht alle gleich glücklich, dass es dort stattfand. Was nicht sein soll, das darf auch nicht sein, und da macht man lieber wie ein kleines Kind die Augen zu und sagt: Was nicht sein darf, soll nicht sein, ist nicht. Es ist aber nicht so. Die Menschen sind gebrechlich und es kann halt dieser Wunsch aufkommen, dass man aus dem Leben scheiden will, weil man für sich diese Balance gemacht hat, dass das Leiden grösser ist als das, was an Lebensqualität noch vorhanden ist. Und um diese Selbstbestimmung auch Menschen, die in einer öffentlichen Institution sind, bis zum Lebensende zu belassen, wurde diese PI eingereicht. Die Minderheit bittet Sie, diese PI zu unterstützen, damit die gesetzliche Bestimmung so angepasst werden kann, dass das Selbstbestimmungsrecht ausgedehnt wird auf alle Zürcherinnen und Zürcher im Kanton und auch auf alle Nichtzürcher, die im Kanton Zürich leben und in einer öffentlichen Institution untergebracht sind. Ich bitte euch, diese PI zu unterstützen. Merci vielmals.

*Thomas Lamprecht (EDU, Bassersdorf):* Ich spreche für die EDU: Wir können nicht bestimmen, wann wir auf diese Welt kommen – das konnte von euch auch niemand – und so können wir auch nicht wählen, wann wir von dieser Welt gehen. Die Werte der EDU befürworten die Respektierung der Würde des natürlichen Sterbens, des Sterbenlassens von Menschen am natürlichen Lebensende durch Verzicht auf lebensverlängernde medizinische Massnahmen. Die EDU setzt sich nicht für

Suizid, sondern für Suizidprävention ein, zum Beispiel durch psychologische oder seelsorgerlich Hilfe für Lebensmüde. Dazu erzähle ich ein Ihnen ein Beispiel, welches Sie auch in der Zeitung lesen konnten: Ein Mann war mit 63 Jahren an Alzheimer erkrankt. Er wollte mit dieser Krankheit nicht mehr weiterleben und hat erkannt, dass die Abwärts-spirale unaufhaltsam war. Er plante seinen begleiteten Suizid. Doch dann diagnostizierten die Ärzte eine Depression und leitet nicht nur eine intensivmedizinische, sondern auch eine psychiatrische Behandlung ein. Der Mann kam wieder zu Kräften und die Antidepressiva wirkten. Er sagte: «Ich möchte noch nicht sterben, mir geht es eigentlich gut.» Diese Geschichte veranschaulicht unsere Vorstellung von seelsorgerischer Hilfe für Lebensmüde. Der Staat muss die uneingeschränkte Haltung des Leben-Schützens haben, der Staat kann kein Interesse an einer institutionalisierten Suizidhilfe-Kultur haben, sonst wird Suizid zum Normalfall.

Diese Selbstbestimmung am Lebensende im Altersheim ist ein Widerspruch zur vergangenen viralen Lage (*gemeint ist die Corona-Pandemie*). Die Alten wurden im Altersheim eingeschlossen, abgeschnitten von der Aussenwelt. Da möchten wir den Alten ein Recht auf Selbstbestimmung geben, nämlich, dass sie mitentscheiden können, wie sie sich schützen wollen. Die EDU lehnt diese PI ab, denn wir bringen unsere Alten nicht um.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich):* Man sieht es an der Zahl der Sprecherinnen und Sprecher, die Forderung der PI Göldi bewegt die Gemüter. Sterben und Tod sind uns unbequeme Tatsachen. Im Gegensatz zu anderen Kulturen haben wir das Lebensende administriert und privatisiert. Zerrt jetzt jemand unsere Endlichkeit ans Licht, wie dieser Vorstoss, wird es schnell emotional, weil wir alle betroffen sind und es um Werte geht. Darf man so sehr genug haben von dieser Welt und meist von unerträglichen körperlichen Schmerzen und sich selber verabschieden? Es wäre ein interessanter Diskurs. In der PI Göldi geht es jedoch nicht um diese existenziellen Fragen, es geht lediglich um die Gewährung von Selbstbestimmung.

Als Berufsbeiständin bin ich oft in Pflegeheimen unterwegs. Immer wieder habe ich Menschen dabei begleitet, wie sie von ihrer Wohnung in eine Einrichtung umziehen. Die Betroffenen hadern. Das Zuhause verlassen, um in ein Heim einzutreten – niemand stellt sich seinen Lebensabend so vor. Doch meistens – und ich staune immer wieder – wird das Pflegeheim schlussendlich zum neuen Zuhause. Der Mensch schickt sich rein und ist anpassungsfähig. Das Pflegepersonal ist sich

sehr bewusst, dass es sich im Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner bewegt, das Zuhause dieser Menschen ist sein Arbeitsplatz. Das heisst, es gibt einiges zu respektieren, und jetzt komme ich auf den Punkt: In der Schweiz ist der assistierte Suizid erlaubt. Menschen können die Dienstleistungen von zum Beispiel Exit in Anspruch nehmen. Wer und wie, das ist sehr genau gesetzlich geregelt. Das mag man jetzt gut oder schlecht finden, diese PI hat jedoch gar nichts mit Pro und Kontra von Sterbehilfe zu tun. Die PI will Rechtssicherheit schaffen, indem sie sagt: Freiheitsrechte, welche für alle gelten, dürfen nicht willkürlich eingeschränkt werden. Nur weil Menschen ihre Situation, Ihr Zuhause ihrer Lebenssituation anpassen mussten, darf ihre Selbstbestimmung nicht eingeschränkt werden. Darum stimmen wir Grünen dieser PI zu. Trotzdem habe ich Verständnis für die Einwände der Gegner. Auf drei Aspekte möchte ich eingehen:

Erstens, der Vorwurf, mit dem Konzept der Selbstbestimmung die Fürsorgepflicht zu verletzen: Doch ohne Fürsorge gibt es überhaupt keine Selbstbestimmung. Sie lassen ja auch keine Dreijährige aus dem dritten Stock springen, selbst wenn sie darauf besteht, diese Erfahrung zu machen. Urteilsfähigkeit bildet immer die Basis, Information, Beratung und Begleitung den Kontext von Selbstbestimmung. Palliative Care zum Beispiel, liebe EDU, Herr Lamprecht, ist ein solch unabdingbarer Kontext.

Zweitens, die Situation der Pflegenden: Menschen, welche in sozialen Berufen arbeiten, müssen ihre persönlichen Moralvorstellungen von jenen des Gegenübers unterscheiden, das ist Teil ihrer Professionalität. Ganz klar ist, dass Pflegende nicht aktiv an der Sterbehilfe teilnehmen. Nochmals, es geht darum, dass Pflegeheime den Zugang zur Sterbehilfe zulassen, und nicht, dass sie Sterbehilfe durchführen. Vergessen Sie dabei nicht, dass wohl die Allermeisten schon Suizide, eben nicht assistierte Suizide erlebt haben. Übrigens gibt es hier einen interessanten Gender-Gap: Suizide von Männern sind in allen Altersgruppen häufiger, ebenfalls ab 85 Jahren, etwa im Verhältnis drei zu eins. Umgekehrt ist das Geschlechterverhältnis bei den Freitodbegleitungen. Sterbehilfeorganisationen nicht zuzulassen, bedeutet also insbesondere, die Selbstbestimmung von Frauen einzuschränken.

Und drittens und letzter Punkt: Eine gesetzliche Verpflichtung wäre zu starr, begründet der Regierungsrat, eine doch ziemlich fahrlässige Haltung angesichts der Entwicklungen auf dem Pflegemarkt, Beispiel «Tertianum»: Der Marktführer in der Schweiz wurde für 500 bis 600 Millionen Franken verkauft. Für Capvis ist dieser Kauf eine bedeutende

Transaktion, denn die Zuger Invest-Firma war bislang nicht im Pflege-sektor aktiv. Capvis ist darauf spezialisiert, Unternehmen gewinnbringend zu verkaufen. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass 2025 unsere Pflegeheime einen neuen Käufer finden werden, einen Käufer, dessen Werte und religiösen Vorstellungen wir heute noch nicht kennen. Also, wenn wir den Bewohnerinnen Rechte zusichern wollen, müssen diese gesetzlich verankert sein und dürfen nicht der Willkür von Investoren überlassen werden.

*Linda Camenisch (FDP, Wallisellen):* Als Erstes erkläre ich Ihnen hiermit, dass die FDP-Fraktion zu dieser PI Stimmfreigabe beschlossen hat. Ich vertrete die Haltung der Mehrheit der KSSG zur Ablehnung dieser PI, Bettina Balmer vertritt die Zustimmung.

Der Titel «Selbstbestimmung» ist irreführend. Es geht hier nicht um die Frage: Sterbehilfe ja oder nein? Selbstverständlich wird keiner Person von niemandem das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende abgesprochen, auch nicht im Alters- und Pflegeheim. Deshalb braucht es diese gesetzliche Regulierung, welche eigentlich eine «Lex Exit» darstellt, für die Betriebe nicht. Der Wunsch der Bewohnerinnen nach dem begleiteten Suizid ist von den Heimen zu respektieren. Es geht einzig um den freien Zugang der Sterbehilfeorganisationen.

Im Kanton Zürich sind Alters- und Pflegeheime sehr aufgeschlossen gegenüber dieser Fragestellung. Es kann aber vorkommen, dass die Durchführung aus verschiedenen Gründen, zum Beispiel betriebliche, personelle oder religiöse, nicht gewünscht ist. Neben dem Recht auf Selbstbestimmung gibt es bekanntlich auch noch das Recht auf Religionsfreiheit. Die geforderte Gesetzgebung ist weder notwendig noch liberal, im Gegenteil: Sie stellt einen unverhältnismässigen Eingriff in die Entscheidungsfreiheit der verschiedenen Pflegeinstitutionen und deren Unternehmenskultur dar. Auch die Einschränkung auf Betriebe, welche mit öffentlichen Mitteln unterstützt werden, greift im Kanton Zürich nicht. Mit der Pflegefinanzierung wird das Subjekt, also die Person, finanziert und nicht das Objekt, der Betrieb. Jedes Heim erhält die finanziellen Mittel via Bewohnerinnen und Bewohner.

Es kann auch zu einem Widerspruch beim grundlegenden beruflichen Ethos des Pflege- und Betreuungspersonals kommen. Dieses hat einen, wie wir doch alle hoffen, guten Bezug zu den von ihm zu betreuenden Personen. Deshalb kann der Wunsch nach assistiertem Suizid zu psychischer oder moralischer Belastung des Personals führen. Jede Institution ist frei in der Formulierung ihres Leitbildes, ihrer Philosophie betreffend Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Vor

der Erteilung der Betriebsbewilligung durch die Gesundheitsdirektion werden die Leitbilder geprüft, so wird auch den spezifischen Gegebenheiten der verschiedenen Institutionen Rechnung getragen. Bei allen ist es das übergeordnete Ziel, die Fürsorge-Verantwortung so wahrzunehmen, dass die Lebensqualität auch bei zunehmender Abhängigkeit von Fremdpflege weiterhin bestmöglich hoch ist.

Die Menschen werden älter, und dank dem medizinischen Fortschritt eröffnen sich ständig neue Behandlungsmöglichkeiten. Irgendwann kommt aber der Punkt, wo der Mensch eines natürlichen Todes sterben können müsste. Suizidhilfe kann eine Option sein, wenn keine Behandlungen mehr gewünscht sind. Der andere Weg ist der Zugang zu Palliativmedizin. Aus diesem Grund wird auch von allen Seiten der weitere Ausbau von Palliative Care stark gefördert.

Ganz wichtig ist auch der Umstand, dass die Wahl des Pflegeheims für jeden Menschen frei ist. Deshalb sollte es für jede Institution nicht eine Pflicht zur Zulassung des assistierten Suizids in ihren Räumen, sondern eine Aufklärungspflicht geben. Das heisst, jeder Betrieb muss sich intensiv mit sämtlichen Fragen rund um das Sterben der Bewohnerinnen auseinandersetzen und ein entsprechendes Konzept erarbeiten, unabhängig davon, ob der assistierte Suizid innerhalb des Heimes möglich ist oder nicht. Somit ist die volle Transparenz vor dem Heimeintritt gegenüber den Bewohnern sowie den Angehörigen gewährleistet.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, auf die von der PI verlangte gesetzliche Regelung zu verzichten. Besten Dank.

*Nicole Wyss (AL, Zürich):* Wir sprechen heute über die Selbstbestimmung im Alter, über den Tod, über die Würde des Menschen. Aber auch die Religion und die Ängste vor Euthanasie müssen ihren Platz in der Diskussion finden. Das Lebensende ist für alle Beteiligten sehr emotional und muss mit Feingefühl behandelt werden.

Die Fraktion der Alternativen Liste hat sich mit der Anpassung des Gesundheitsgesetzes auseinandergesetzt, und dies intensiv. Für kirchliche Trägerschaften wäre der Gesetzesartikel unbestritten eine grosse Herausforderung, denn er greift tief in Glaubensüberzeugungen ein. Die Verpflichtung, Sterbehilfe zuzulassen, wäre sicherlich schwer zu akzeptieren. Es muss aber angemerkt werden, dass der Vollzug durch eine externe Instanz durchgeführt wird.

Auch die Angst vor mehr missbräuchlichen Beeinflussungen von vulnerablen Personen ist berechtigt. Zwar ist es nach Schweizerischem Strafgesetzbuch verboten, aus eigennützigen Beweggründen zum Suizid zu verleiten oder Hand zu bieten. Das Ausnutzen von schwächeren

oder einsamen Menschen in der letzten Lebensphase kommt leider trotzdem vor, und solche Vorfälle erschüttern zutiefst.

Demgegenüber steht aber 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 den Schutz vor unabsehbaren Gefahren. Heute reden wir über das andere Ende der menschlichen Biografien. 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 abgesprochen. Ich sage absichtlich «abgesprochen», es ist mir bewusst, dass sie verlegt werden können, um den assistierten Suizid vorzunehmen. Aber seien wir ehrlich, ein solcher Transport wäre bei den meisten eine sehr grosse Belastung, da es ihnen gesundheitlich wirklich schlecht geht. Niemand entscheidet sich leichtfertig für einen Freitod und jeder hat seine eigenen Richtlinien, wann er sein Leben als lebenswert oder eben nicht mehr lebenswert empfindet.

Dem Argument, eine gute Palliativpflege in Heimen sei die Lösung, möchte ich widersprechen. Palliativpflege ist unbestritten essenziell für ein Sterben in Würde, und ich glaube auch: Je besser die Palliativpflege, umso weniger Freitodbegleitungen würden gewünscht. Sie greifen aber nicht bei allen. Der Ansatz des Regierungsrates und der Kommissionsmehrheit, die Heime sollten in ihrem Leitbild oder in einem Konzept festhalten, ob sie den begleiteten Suizid in ihren Räumlichkeiten zulassen oder nicht, löst das Problem unserer Ansicht nach ebenfalls nicht vollständig. Denn nicht jede Person kann frei entscheiden – und da gehe ich nicht mit Ihnen einig, Frau Camenisch –, in welche Institution sie eintritt. Es kann zeitlicher Druck sein, es können die Platzverhältnisse sein, es kann aber auch fehlende Unterstützung sein, die jemanden dazu verpflichten, in das nächste Heim einzuziehen. Hinzu kommt, dass die Nähe zu Verwandten und Freunden für das Wohlbefinden von grosser Wichtigkeit ist und ein gewichtiger Grund für die Wahl eines Heims sein sollte.

Die Alternative Liste gewichtet das Recht auf Selbstbestimmung höher als die Autonomie der Heime. Wir wollen in dieser Frage gleiches Recht für alle und dafür soll eine einheitliche Regelung im Kanton geschaffen werden. Wir unterstützen den Minderheitsantrag. Danke.

*Markus Schaaf (EVP, Zell):* Zuerst zwei Vorbemerkungen, die erste: Ich bin Geschäftsführer eines Pflegeheims und habe damit meine Interessenbindungen offengelegt. Zum Zweiten: Am 11. Mai 2022 brachte

die «Rundschau» im Schweizer Fernsehen einen Beitrag zum heutigen Thema, und da wurde unter anderem im Hintergrund der Satz gesagt: «Suizid ist Sünde, das ist die Meinung vom Kantonsrat und Heimleiter Markus Schaaf.» Ich muss Ihnen sagen, dieser Satz ist eine reine Erfindung des Journalisten. Wer mich kennt, weiss: Ich würde so etwas nie sagen und es ist auch nicht die Meinung meiner Institution, die ich vertreten darf, vom Zentrum Rämismühle. Wenn es um die Frage des assistierten Suizids geht, dann haben Begriffe wie «Sünde» und «Schuld» eigentlich jetzt nichts verloren hier in dieser Diskussion. Es war mir wichtig, das klarzustellen.

Es gibt dennoch genug andere Gründe, diese PI abzulehnen. Der Vorstoss von SP, Grünen und GLP fordert ja, dass alle Zürcher Pflegeheime den Sterbehilfeorganisationen den Zutritt gewähren müssen, damit sie ihre Dienste in den Räumlichkeiten des entsprechenden Heimes anbieten können. Als Geschäftsführer eines Pflegeheims, als Politiker lehne ich diese Zwangsmassnahmen ab. Seit über 20 Jahren wurden Spitäler und Pflegeheime darauf getrimmt, dass im Gesundheitswesen Wettbewerb herrschen soll. Das heisst, jeder Anbieter überlegt sich, welches Produkt er in seinem Angebot haben will und welches Produkt eben auch nicht. Damit hat der Kunde die Wahl, sich für den einen oder anderen Anbieter entscheiden zu können. So funktioniert Marktwirtschaft – beim Telefonanbieter, an der Tankstelle und beim Lebensmittelhändler. Bei den Pflegeheimen soll es aber anders sein. Den Pflegeheimen wird jetzt ein Produkt aufgezwungen, dass sie unter Umständen gar nicht in ihrem Sortiment führen möchten. Dass die Vertreter von Wirtschaftsparteien wie FDP, Mitte und GLP bei diesem Ansinnen mitmachen, ist für mich nicht nachvollziehbar. Lassen Sie doch den Markt spielen, lassen Sie doch den Kunden entscheiden, ob er oder sie in ein Heim will, welches dieses Produkt im Angebot hat oder eben nicht. Die Mehrheit der Pflegeheime im Kanton Zürich hat ja bereits entschieden, dass sie assistierten Suizid in ihrem Angebot anbieten wollen. Das Angebot ist also in genügend grossem Masse vorhanden. Denn genau so wird heute ein Heimplatz gewählt. Der Komfort, die Zimmergrösse – kann ich mein Haustier mitnehmen oder nicht? –, das Betreuungsangebot, die Lage, die Umgebung, der Preis, all dies sind Faktoren, die entscheiden, ob ich mich für dieses oder für jenes Heim entscheide. Die Heimentscheide werden heute kritisch geprüft, verglichen und dann entschieden, und das ist auch gut so, genau so soll es funktionieren.

Vor einem Heimeintritt gibt es jeweils Beratungsgespräche. Dabei taucht auch immer wieder die Frage auf, ob in unseren Häusern ein assistierter Suizid möglich sei. Wir beantworten diese Frage nicht einfach

mit Ja und Nein, sondern wir versuchen herauszufinden: Was ist das Motiv und der Gedanke hinter dieser Frage? Sehr oft geht es um die Angst vor der Überforderung, was auf einem zukommen könnte, und deshalb möchte man den Notausgang Exit für sich als Sicherheit haben. Wenn man aber den Leuten erklären kann, dass es durchaus Begleitung gibt, auch auf den schweren Wegstrecken, dass es Möglichkeiten gibt, mit der Angst vor Schmerzen, vor Erstickten oder vor dem Alleinsein umzugehen, dann verliert dieser steile, schwere Weg sein Bedrohliches. Und dabei ist klar: Der Tod wird bei uns nicht verdrängt. In den Heimen wird gestorben und trotzdem ist Sterben nie etwas Normales oder Routine. Jedes Mal, wenn ein Mensch die letzte Wegstrecke seines Lebens antritt, dann ist das ein einzigartiges Ereignis und niemals Routine, wirklich niemals. Es sind aber auch immer viele Menschen davon betroffen, rundherum: Mitbewohner, Mitarbeitende, Familienangehörige, das nähere und weitere Umfeld des Menschen, der gestorben ist.

Die Vertreter von SP, Grünen und GLP sind der Meinung, sie tun etwas Gutes für die Heimbewohner, wenn sie die Heime dazu zwingen, Sterbehilfeorganisationen den Zutritt zu gewähren. Genau das Gegenteil ist der Fall. Der Druck auf pflegebedürftige Menschen wird weiter zunehmen. Der Druck – wirtschaftlich, finanziell, sie werden als Kostenfaktor wahrgenommen, auch wenn es nicht ausgesprochen wird –, der Druck von Angehörigen ist da, weil Monat für Monat das Erbe schwindet. Weshalb darf es nicht Heime geben, die keinen assistierten Suizid anbieten wollen? Das ist der Schutzraum, der vulnerablen Menschen geboten wird, die eben nicht möchten, dass um sie herum assistierter Suizid genutzt oder praktiziert wird. Es gibt Menschen, die sehr, sehr dankbar sind, dass es eben solche Schutzräume gibt. Warum wollen Sie das diesen Menschen nicht auch zugestehen? Denn Selbstbestimmung am Ende des Lebens ist eben viel, viel mehr als nur die Freiheit, den eigenen Todeszeitpunkt selber zu wählen. Es gibt so viele verschiedene Formen von Selbstbestimmung und von Sterben in Würde, wie es Menschen gibt, und jede davon hat ihre ganz eigene Berechtigung. Und jeder unterscheidet sich auch wieder von anderen. Es gibt Menschen, denen es wichtig ist, dass die Möglichkeit von Suizid im Heim gegeben ist. Es gibt aber auch Menschen, die froh sind, wenn es das nicht gibt. Lassen Sie doch beiden ihre Räume.

Selbstbestimmung ist ein wichtiger Wert, aber es ist eben nicht nur die Absicherung der individuellen Freiheit. Selbstbestimmung heisst auch: Es gibt eine Verantwortung von uns als Gesellschaft für ein Ganzes, wenn es um die Rahmenbedingungen am Lebensende geht. Dazu gehören menschenwürdige Arbeitsbedingungen in der Pflege, eine echte

Palliativpraxis in Pflegeheimen, eine flächendeckende und ausreichend finanzierte palliative Hospiz-Versorgung sowie Förderung von Instrumenten der sozialen Solidarität, zum Beispiel Nachbarschaftshilfe, neue Wohnformen im Alter. All das sind nur Beispiele von dringend nötigen Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Lebensende. Und da sind wir noch weit davon entfernt.

Es gibt durchaus Alternativen zum assistierten Suizid und das ist eben die Palliativpflege. Mit ihr sollen die Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Patienten, des Bewohners durch lindernde Massnahmen möglichst lange erhalten bleiben. Und dabei wird bewusst auf Massnahmen verzichtet, die auf Heilung ausgerichtet sind. Zur Palliativpflege gehören insbesondere Schmerztherapie und die Behandlung möglicher belastender Symptome, wie zum Beispiel Atemnot. Damit werden Menschen im Sterbeprozess so versorgt, dass sie trotz der schweren Umstände die bestmögliche Lebensqualität haben. Seit rund 30 Jahren versucht man sich zu bemühen, dass die Palliativmedizin in der Schweiz ausgebaut wird und vor allem auch besser finanziert werden soll. Die Nachfrage ist gross, doch es gibt nur ganz vereinzelte Angebote, und fast immer scheitern sie am Schluss an der Finanzierung. Palliativangebote können heute nur überleben, wenn Sie von Stiftungen oder privater Seite finanziert werden. Es ist letztlich ein Totalversagen unserer Politik, dass die Palliativbetreuung noch immer nicht kostendeckend geregelt und finanziert ist. Und dann wirkt es in dieser Situation geradezu zynisch, wenn jetzt gefordert wird, dass die Pflegeheime zwingend Sterbehilfeorganisationen den Zutritt gewähren müssten. Denn ein schnelles Sterben ist nicht automatisch auch ein würdevolles Sterben. Viel sinnvoller wäre es, unsere Kräfte und Mittel für den Ausbau der Palliativmedizin zu investieren.

Ich appelliere noch einmal inständig an Sie: Verzichten Sie auf Zwängerei und Zwang, wenn es um Leben und Tod geht. Die EVP wird diese parlamentarische Initiative ablehnen und ich bitte Sie, das Gleiche zu tun.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Was bedeutet für Sie «selbstbestimmt»? Wir Menschen wollen selbstbestimmt leben können, nach unseren Möglichkeiten, nach unseren Wünschen. Diese Selbstbestimmung soll nicht plötzlich im letzten Lebensabschnitt beschnitten werden. Frau und Mann sollen selbst entscheiden können, auch über den Ort, wo sie sterben werden. Die Menschen sollen also nicht gezwungen sein, den Lebensort ihrer letzten Jahre verlassen zu müssen, um sterben zu können. Allerdings sollen auch Institutionen mit ihrem Personal

nicht gezwungen sein, sich für etwas zu engagieren, das für sie aus unterschiedlichen Gründen nicht machbar ist.

Wir haben in der Fraktion intensiv darüber diskutiert: Von welchen Rechten, Grundrechten sprechen wir hier? Von aus unserer Sicht zwei essenziellen Grundrechten, nämlich der Entscheidungsfreiheit und der Religionsfreiheit. Entscheidend scheint uns, dass Betroffene Aussenstehende beiziehen können sollen, damit keines dieser Grundrechte missachtet wird. Und die Mitarbeitenden einer Institution dürfen nicht zu Taten gezwungen werden, hinter denen sie nicht stehen können.

Bei einer Ablehnung dieser Forderung müssen sich Menschen vor ihrem Eintritt in eine Pflegeinstitution informieren, ob diese es zulassen wird, sich in den Tod begleiten zu lassen. Oder sie müssen für den letzten Schritt in ihrem Leben ihren ihnen lieb gewordenen Wohnort verlassen. «Selbstbestimmt» ist hier der Schlüssel für uns. Deshalb unterstützt die GLP-Fraktion die PI.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* In der letzten Woche hat die Ärztekammer der FMH (*Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*) die Leitlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften mit dem Titel «Umgang mit Sterben und Tod» ins Landesrecht aufgenommen. In dieser Richtlinie ist klar festgehalten, dass der einzelne Mensch das Recht hat, darüber zu entscheiden, ob er sein Leben beenden will oder nicht. Das war ja relativ einfach hinzuschreiben. Schwieriger wurde es dann, als man sich als Arzt fragen musste: Ja, wann soll ich jetzt den assistierten Suizid befürworten? Und da hat es lange Verhandlungen mit der Akademie und der FMH gegeben, bis man Richtlinien gefunden hat, damit man sagen kann: Doch, wenn ich mich daranhalte, kann ich mit gutem Gewissen jetzt das Rezept für Pentobarbital ausstellen. Denn es kommt ja noch dazu, dass das Landesrecht vor Gericht fast wie ein Gesetz angenommen wird, darum sind wir froh, dass es so ist. Und jetzt ist die Frage ja: Sollen wir den Pflegeheimen und Altersinstitution den Auftrag geben, sie müssten die Gelegenheit für den assistierten Suizid in ihren eigenen Räumen schaffen? Und da sage ich Ihnen: Nein, da bin ich klar dagegen. Ich habe das in zwei Heimen erlebt. In einem Heim kam es tatsächlich zur unschönen Situation, dass eine Patientin, die aus dem Spital bei uns untergebracht wurde, nach fünf Tagen nach Hause ging, um Exit in Anspruch zu nehmen. So etwas darf es nicht geben. Aber dazu braucht es kein Gesetz, sondern dazu braucht es eine gute Beratung der Sozialdienste im Spital. Denn entgegen Ihrer Annahme, dass die Patientinnen und Patienten Jahrzehnte vorausplanen, wo sie dann einmal hinwollen und wie sie dann

sterben wollen, ist dem nicht so. Höchstens 20 Prozent der Patienten haben eine Patientenverfügung, und wenn sie ihre Mutter oder ihren Vater fragen, dann sagen diese: Nein, mein Kind, ich bleibe zu Hause, mich trägt ihr von hier mit den Füßen voran heraus. Also die Patienten, die wollen sich mit dieser Frage nicht befassen, und deshalb ist die Beratung durch die Sozialdienste der Spitäler matchentscheidend, denn sie müssen den Patienten klar sagen: Wenn Sie das wollen, wenn Sie Exit in Betracht ziehen, dann sind die Heime A und B nicht geeignet. Das bedingt aber, dass die Heime tatsächlich in den Leitlinien schreiben, wie sie es gerne haben. Und das wird nicht ganz so einfach sein, denn ein Heim ist nicht einfach etwas Administratives, denn dort hat es viele Menschen, die sich zum Teil eben für das Wohl der Patientinnen und Patienten engagieren wollen, die ihre eigenen Massstäbe einbringen, ihre eigenen moralischen Vorstellungen einbringen. Und deshalb wird es Heime geben, in denen es zugelassen wird, und bei den anderen nicht. Ich würde das nicht gesetzlich regeln. Ich werde die Initiative ablehnen. Die Fraktion hat Stimmfreigabe beschlossen.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die Fraktionssprechenden haben ihre Erklärungen abgegeben, ab jetzt gilt die Redezeit von fünf Minuten.

*Hanspeter Göldi (SP, Meilen):* Diese parlamentarische Initiative haben am 25. März 2019 Benedikt Gschwind, Jörg Mäder und Kathy Steiner eingereicht. Nach dem Rücktritt der einreichenden Personen habe ich diese Initiative gerne übernommen. In den drei Jahren seit der Einreichung hatte ich viele interessante Gespräche geführt und ich wurde mit vielen diversen Unterlagen und Studien bedient. Dadurch konnte ich mir ein noch besseres Bild über die Sterbehilfe machen. Ich bin daher erstaunt, ja wirklich verärgert, dass diese Initiative in der KSSG mit einem zwar rein zufälligen und zum Glück nicht repräsentativen Ergebnis abgelehnt wurde. Die Geschichte der Sterbehilfe, die übrigens im Buch von Karl Lüond (*Schweizer Autor*) zum 40-jährigen Jubiläum der Exit-Organisation zusammengefasst wurde, zeigt uns auf, dass Institutionen und die damit verbundenen Politikerinnen und Politiker immer – und leider immer noch – die Selbstbestimmung ihrer Organisation vor die Selbstbestimmung der einzelnen Personen stellt.

Zur Offenlegung meiner Interessen: Auch ich bin Stiftungsrat eines Alterszentrums. Dieses Amt sehe ich als Auftrag, dass ich mich für die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner einsetze. Die Selbstbestimmung muss für sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner, soweit möglich, gewährleistet werden. Mit dem Recht, Sterbehilfe vor Ort in

Anspruch zu nehmen, werden die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner weder gesundheitlich gefährdet noch in ihrer individuellen Freiheit eingeschränkt. Das Personal der Institution darf nicht in die Sterbehilfe integriert werden. Wie die betroffenen Personen informiert werden, muss von der sterbewilligen Person vorgängig mit der Heimleitung abgesprochen werden. Es ist wichtig, dass die Menschen mit Einschränkungen die gute und die Lebensqualität steigernde Hilfe auch stationär annehmen können, auch ohne auf die Selbstbestimmung verzichten zu müssen.

Liebe Mitglieder der EVP, auch ich bin Mitglied der reformierten Kirche des Kantons Zürich. In der letzten Woche ist das Buch aus dem TVZ-Verlag.ch (*Theologischer Verlag Zürich*), das die reformierte Kirche mitinitiiert hat, «Seelsorge bei assistiertem Suizid» erschienen. Dieses kann in Open Access gelesen werden. Für viele Menschen aus konservativen, kirchlichen Kreisen ist die Sterbehilfe immer noch mit Schuld und Schuldgefühlen verbunden. Die emotionale Stimmung der Hinterbliebenen ist in der Regel ambivalent. Sie sind traurig und erleichtert zugleich, entsetzt und froh, dass der Horror ein Ende hat. Sie sind wütend über den eigenwilligen Abgang des Angehörigen und fühlen sich vielleicht schuldig für die innerliche, immer wieder aufkochende Wut. Fraglich ist meiner Meinung nach, wem ein moralisches Urteil im Einzelfall zusteht. Noch ein Zitat aus dem Buch: «Ähnlich problematisch wäre es, wenn ein langjähriger Bewohner oder eine langjährige Bewohnerin eine Pflegeeinrichtung aufgrund eines Plans, das eigene Leben mithilfe anderer selbst zu beenden, die Einrichtung verlassen müsste. Zur spirituellen Kultur einer Einrichtung gehört nicht nur die Orientierung an Regeln und Leitlinien, sondern auch die Pflege einer verlässlichen Vertrauensbeziehung.»

Das Argument, dass Heime und Gemeinden entscheiden sollen, ist deshalb klar abzulehnen. Wir wollen niemanden davon überzeugen, durch Sterbehilfe aus dem Leben zu scheiden. Es geht uns um die Möglichkeit eines würdigen Sterbens. Sterbende Personen sollen für den begleiteten Suizid nicht in ein Hotel umquartiert werden müssen. Der ehemalige Oberstaatsanwalt Andreas Brunner hat es in seiner Anhörung sehr gut ausgedrückt. Mit der Unterstützung dieser parlamentarischen Initiative würde ein klarer Mosaikstein gelegt, der für die Selbstbestimmung stehe.

Es verlangt niemand von euch, dass ihr die Sterbehilfe für euch in Anspruch nehmen müsst oder dass ihr dies als die richtige Lösung anschaut. Zum Glück können wir in der Schweiz im Normalfall über unser eigenes Leben selber entscheiden. Für mich ist klar: Neben der längst

von allen akzeptierten Geburtshilfe darf auch die Sterbehilfe kein Tabu mehr sein. Mit eurem heutigen Ja zu unserer Initiative bringen wir uns diesem Wunsch einen Schritt näher. Herzlichen Dank für eure Unterstützung.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Die Selbstbestimmung am Lebensende hat – für mich etwas zum Erstaunen – zu lebhaften Diskussionen in der FDP geführt, so lebhaft, dass wir am Schluss Stimmfreigabe beschlossen haben. Und eigentlich bin ich stolz, dass unsere Partei bei diesem doch sehr persönlichen Thema eine Vielfalt in den Meinungen zulässt.

Natürlich gab es bereits bei der Überweisung dieser PI vehemente Gegner für eine Überweisung dieser PI aus den FDP-Kantonsratsreihen. Ich erinnere daran: Die PI wäre von der FDP in der letzten Legislatur wohl noch nicht überwiesen worden, hat aber in der neuen Legislatur für die Überweisung eine Mehrheit gefunden.

In den Kommissionsberatungen hat sich im Verlauf der Debatte abgezeichnet, dass Selbstbestimmung nicht ganz einfach zu definieren ist und von verschiedenen FDP-Kantonsratskollegen ganz verschieden interpretiert wird. Der eindeutige Kommissionsentscheid vonseiten der FDP gegen die PI kam deshalb zustande – und das möchte ich an dieser Stelle transparent machen –, weil ich exakt zum Zeitpunkt der Abstimmung zu diesem Geschäft ein Postulat in der KEVU (*Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt*) vorstellen musste und entsprechend in der Abstimmung in der KSSG fehlte.

Worum sich die Diskussion in der FDP gedreht hat, können Sie vermutlich erahnen, wenn Sie den Worten meiner Fraktionskollegin Linda Camenisch und denjenigen von mir zuhören. Ich werde im Folgenden darlegen, warum sich die FDP in dieser Abstimmung auch teilweise für ein Ja entscheidet. Erstens ist Selbstbestimmung in öffentlichen Alters- und Pflegeheimen, also denjenigen, die einen Leistungsauftrag haben, der Ort, an dem das für alle möglich sein sollte. Eigenverantwortung ist nicht nur während des Lebens, sondern auch am Lebensende ein wertvolles Gut, und es gibt aus meiner Sicht keinen Grund, warum man bei der Frage des eigenen Lebensendes nicht nach einem eigenverantwortlich gelebten Leben auch eigenverantwortlich entscheiden können darf, wo man sterben möchte.

Dass das Bundesgericht und auch der Europäische Gerichtshof in dieser Sache entsprechend geurteilt haben, möchte ich hier nicht nochmals ausführen, auch das ein Grund, warum ich denke, man sollte für diese

PI stimmen. Und schliesslich hat die Regierung während der Kommissionssitzungen zwar darlegen können, dass es bereits heute in vielen Alters- und Pflegeheimen im Kanton Zürich möglich ist, selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden, und sie hat auch angeboten, die Alters- und Pflegeheime sollten dies entsprechend deklarieren. Die Antwort, ob es für alle im Kanton Zürich wohnhaften Personen möglich wäre, wohnortsnahe in ein Alters- und Pflegeheim einzutreten, in welchem ein selbstbestimmtes Lebensende möglich wäre, wenn sie dies denn auch wollen, diese Antwort habe ich aber bis heute nicht gehört. Unter anderem auch deshalb kann ich nicht abschätzen, wie es zukünftig aussehen würde, würde man lediglich eine Kennzeichnung einführen, ob die Selbstbestimmung am Lebensende in einem spezifischen öffentlichen Alters- oder Pflegeheim mit staatlichem Auftrag möglich wäre oder nicht. Und aus all diesen Gründen empfehle ich Ihnen, die PI Göldi anzunehmen, und hoffe, dass wir heute hier im Rat mit einer Mehrheit für eine moderne gesellschaftspolitische Einstellung einstehen.

*Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster):* Fürchtet euch nicht vor der Regelung der Sterbehilfe im Gesundheitsgesetz! Viele Pflege- und Altersheime haben in den letzten Jahren, teilweise sogar Jahrzehnten, bereits Erfahrungen mit dem Wunsch älterer Menschen nach begleitetem Suizid sammeln können. Auch in den städtischen Heimen von Uster ist diese Möglichkeit vor rund fünf Jahren geschaffen worden. Im Schnitt entscheidet sich heute eine einzige Person pro Jahr für eine solche Freitodbegleitung in den Ustermer Heimen. Diese Heime haben doch über 200 Pflegebetten, einfach damit Sie diese Relation sehen.

Bei der Schaffung dieser Möglichkeit und ich spreche, Markus Schaaf, eben explizit nicht von einem Angebot der Heime, weil es sich um ein Angebot der Sterbehilfeorganisationen handelt. Die Heime schaffen nur die Voraussetzung, dass dieses Angebot der Sterbehilfeorganisation in ihren Räumlichkeiten angeboten werden kann. Bei der Schaffung dieser Möglichkeit sind selbstverständlich Haltungen, Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Heimmitarbeitenden und der Sterbehilfeorganisationen zu klären. Das Vorgehen bei der Äusserung eines Wunsches nach einer Freitodbegleitung muss genau definiert werden, denn in der Regel äussern die Bewohnenden ihren Wunsch erstmals bei einer Pflegefachperson und eben nicht direkt bei der Sterbehilfeorganisation. Mitarbeitende und Angehörige sind also sehr gut im Vorfeld über das Thema Sterbehilfe und die Möglichkeit zu informieren. Ich habe selbst 2018 an einer solchen Informationsveranstaltung teilgenommen. Ich

war erstaunt, wie viele Angehörige, meist in meinem Alter, mit ihren Eltern, die über 80, über 90 Jahre alt gewesen sind, an dieser Veranstaltung teilgenommen haben. Damit haben sie ja zum Ausdruck gebracht, dass das Thema Sterbehilfe ein aktuelles Thema ist und dass sie bereit sind, Angehörige und eben alte Eltern, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Wir können es nicht genügend betonen: Die Freitodbegleitung liegt in der klaren Verantwortung der Sterbehilfeorganisation und des Arztes, welcher die Untersuchung und das Rezeptieren vornimmt. Sie ist nicht Teil des pflegerischen Handelns. Den Heimmitarbeitenden muss es also untersagt sein, an der Vorbereitung oder der Durchführung eines begleiteten Suizids in irgendeiner Art mitzuwirken. Äussert eine Bewohnerin oder ein Bewohner den Wunsch nach Sterbebegleitung, ist es an ihr oder ihm, den Kontakt zur Suizidhilfeorganisation herzustellen. Deren Wunsch gilt es zu respektieren und es gilt ihn auch nicht moralisch zu bewerten. Und selbstverständlich soll zusammen mit den betroffenen Bewohnenden die Betreuungs- und Pflegesituation weiterhin dahingehend überprüft werden, ob die Lebenssituation nicht mit geeigneten Massnahmen verbessert und der Lebenswille damit allenfalls doch aufrechterhalten werden kann. Eine gute, palliative Behandlung – da bin ich mit Markus Schaaf absolut einig – ist zentral. Sie ist wichtig und sie ist zwingend notwendig. Dafür müssen wir dort, wo die Ressourcen dafür noch nicht zur Verfügung stehen, diese Ressourcen auch schaffen. Wir Grüne sind entschieden der Meinung, dass wir den Heimmitarbeitenden und -leitenden diese Auseinandersetzung mit der Sterbehilfe zumuten können. Wenn wir uns nur schon die Berufsbilder von Fachpersonen Gesundheit oder Fachpersonen Betreuung der Fachrichtung «Alter» anschauen, sehen wir: Diese Berufspersonen werden fit für die Auseinandersetzung mit Sterbehilfe gemacht, denn sie sind es auch, die für die Begleitung von Klientinnen und Klienten in der Sterbephase ausgebildet werden. Sie führen ihre Arbeit auf Basis ethischer Richtlinien im Umgang mit Sterbenden und Sterbewilligen und betrieblicher Konzepte aus. Sie lernen – und das ist heute entscheidend – die jungen Lernenden lernen ja schon in der Ausbildung, die Anliegen und Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten zu respektieren und auch die Anliegen der Angehörigen angemessen in ihre Pflege- und Betreuungsprozesse einzubeziehen.

Die Realität ist unserer heutigen kritischen Diskussion zur Sterbehilfe einen riesengrossen Schritt voraus. Gestehen wir den älteren Menschen

das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende auch in den Räumlichkeiten der Alters- und Pflegeheime zu. Fürchten wir uns nicht vor der vorgeschlagenen Änderung des Zürcher Gesundheitsgesetzes.

*Hans Finsler (SVP, Affoltern a. A.):* Nachdem ich einige von Ihnen vor einer Woche mit einem Minderheitsantrag offenbar etwas irritiert habe, kann ich Ihnen heute vollständige Harmonie mit der Regierung und meiner Fraktion demonstrieren. Ich gestatte mir zum vorliegenden Traktandum aus der Stellungnahme des Regierungsrates an die KSSG von 15. Dezember 2021 zu zitieren, weil es mir nicht gegeben ist, diese Ausführungen durch noch bessere zu ersetzen, Zitat anfang: «Gemäss dem von der Gesundheitsdirektion in Auftrag gegebenen Bericht zu Suizidprävention in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich aus dem Jahr 2016 gaben bereits damals rund 60 Prozent der Einrichtungen an, dass assistierte Suizide möglich sind. Schon damals war eine steigende Tendenz festzustellen. Gemäss einer aktuellen Umfrage von Curaviva Kanton Zürich haben 75 Prozent der antwortenden Heime die Zulässigkeit von assistiertem Suizid in ihrem Haus bestätigt. In etwas weniger als der Hälfte der Betriebe wird die Haltung zu diesem Thema beispielsweise auf der Webseite oder in Broschüren öffentlich gemacht. Heime, die keinen assistierten Suizid anbieten, nennen dafür verschiedene Gründe. Einige waren bisher noch nicht mit dieser Frage konfrontiert, andere bieten diese aus religiösen Gründen nicht an, oder auch aus dem Grund, dass ihre Klientel aufgrund der spezifischen Heimausrichtung im psychiatrischen Bereich nicht urteilsfähig sei und demzufolge einen solchen Entscheid nicht treffen könne.

Grossmehrheitlich lassen also Alters- und Pflegeinstitutionen bereits den assistierten Suizid zu. Gewisse Heime verzichten bewusst darauf, entweder aus religiösen Gründen oder da sich diese Frage aufgrund ihrer Klientel gar nicht stellt, namentlich in spezialisierten Heimen für psychisch kranke Menschen. Eine gesetzliche Verpflichtung wäre zu starr und würde den spezifischen Gegebenheiten der verschiedenen Institutionen keine Rechnung tragen.»

Dem ist tatsächlich nichts weiter zuzufügen, ausser dem Hinweis auf den allgemeinen Grundsatz, dass auf Regulierungen zu verzichten ist, für welche kein Bedarf besteht. Die SVP-Fraktion beantragt ebenfalls, diese PI nicht zu unterstützen.

*Mark Wisskirchen (EVP, Kloten):* Die EVP-Fraktion ist dankbar für den knappen Zwischenerfolg in der vorberatenden Kommission zu diesem Geschäft und folgt dem Regierungsratsentscheid wie auch dem KSSG-

Antrag, die parlamentarische Initiative abzulehnen, im Wissen, dass die Ratsmehrheit eine andere sein wird.

Geschätzte Frauen und Männer, junge und alte Ratsmitglieder hier im Saal. Die Mehrheit von Ihnen weiss offensichtlich genau, was der einzelne Mensch in seiner allerletzten Lebensphase ganz individuell benötigt, speziell, wenn aus total unterschiedlichen Beweggründen ein Heimeintritt plötzlich oder sich langsam ankündigt, unvermeidbar wird. Die Veränderung der Gesundheit in ein Krankheitsbild kann langsam, aber auch sehr schnell voranschreiten. Ein Unfall, ein Sturz, eine Krankheit, psychische Belastungen, vielleicht von einer demenziellen Veränderung begleitet, die Leiden im Alter sind unterschiedlicher Art und nicht verallgemeinernbar und wahrscheinlich nicht unbedingt anders als bei uns hier im Saal, ob jung oder alt. Wir wissen es heute einfach noch nicht, was alles auf uns zukommen und uns belasten könnte. Und nicht «alt gleich krank», ein Heimeintritt kann auch der Einsamkeit entgegenwirken und hilft, in der Gesellschaft von Mitbewohnerinnen und -bewohnern und Pflegenden wieder etwas integriert, umsorgt und wertgeschätzt zu werden.

Aus meiner Sicht gibt es einen sachlichen und einen emotionalen Grund, die PI abzulehnen und den Menschen wie auch den Heimen ihre echte Selbstbestimmung zu überlassen. Es ist genau aus dem Grund der Selbstbestimmung und der Eigenverantwortung heraus den Bewohnerinnen und Bewohnern überlassen, auf die Möglichkeit des assistierten Suizids zurückzugreifen, wie es auch den Heimen überlassen ist, den Entscheid des begleiteten Suizids in ihrem zu verantwortenden Haus zu regeln.

Zweitens: Dabei wird etwas unterschätzt oder vielleicht verkannt – wir haben es auch schon gehört heute –, dass die Palliativpflege den betroffenen Heimbewohnerinnen und -bewohnern einen wirklich würdigen, schmerzfreien und natürlichen Abschied aus dem Leben ermöglichen kann, und dies mit Rücksicht auf die hinterbleibenden Angehörigen, aber auch Pflegenden und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, denen mögliche Schuldgefühle und posttraumatische Belastungsstörungen erspart werden können.

Ideologisches Gedankengut, könnte man meinen, sei näher bei der EVP angesiedelt als bei den befürwortenden Parteien; nicht unbedingt, denn gerade hier beweist sich mir, dass mit gutgemeintem Rat respektive über die Köpfe der Branchenverbände und Fachpersonen hinweg die SP und ihre Mehrheitskämpfer für eine Selbstbestimmung eintreten, die über das Ziel hinausschiesst und mehr Probleme als Lösungen

schaft, anstelle von echtem Interesse und Anteilnahme an den Menschen und Institutionen, die auch nur Menschen sind. Und dies in einer Thematik, bei welcher die Kommissionsmehrheit wie auch der Regierungsrat erkannt haben, dass in der Heimbranche keine gesetzliche Verpflichtung nötig ist, weil es zum grössten Teil bereits möglich ist. Ausnahmemöglichkeiten müssen auch in dieser Branche zumutbar und möglich bleiben. Die Kommissionsmehrheit, wie auch der Regierungsrat haben sich klar dazu bekannt, indem in jedem Heim in einem Leitbild die Haltung zur Sterbehilfe klar geregelt sein muss, sodass vor Heimeintritt einer Bewohnerin oder eines Bewohners diese wichtige Thematik in einem Gespräch geregelt werden und somit die Selbstbestimmung und Würde jedes Einzelnen und in gegenseitigem Respekt vor einer möglichen Sterbehilfesituation beachtet werden kann. Hier zeigt sich, dass eine ideologische, moralische, wenn nicht gar sture Haltung in dieser letztlich nicht abschliessend klärbaren wie schwerwiegenden Thematik der Sterbehilfe nicht unbedingt das Wahre ist, vielleicht gerade auch beim Menschen am Lebensende, die durch diese Möglichkeit des vorzeitigen Sterbens unter Druck geraten, den Menschen eine Last zu sein. Aber auch in den Institutionen, die für die Bewohnerinnen und Bewohner wie auch ihren Mitarbeitern gegenüber eine Gesamtverantwortung tragen, scheint mir bedenklich, dass die SP, Grünen und andere unterstützende Personen mit ihrer Auffassung der Selbstbestimmung wenig Fingerspitzengefühl, Rücksicht und Anteilnahme zeigen, indem sie ein Gesetz durchboxen wollen, das nicht nötig ist.

Die Mitarbeitenden in Alters- und Pflegeheimen sind vom technischen Betrieb über die Wäscherei und Küche bis hin zu den Pflegenden und Heimleitenden um das tägliche Wohl ihre Bewohnerinnen und Bewohner ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Der KSSG-Präsident hat es klar gesagt, Linda Camenisch hat es verdeutlicht, Konzept und Leitbild besagen: Vor Eintritt Klarheit schaffen für alle Alters- und Pflegeheime. Freitodbegleitung, Sterbehilfe, Ableben und Tod sind auch Teil davon. Verantwortung tragen, Eigenverantwortung heisst: Auch bei der Selbstbestimmung sollte man Eigenverantwortung tragen, dies an die Adresse der GLP. Diskriminierung, Thomas Marthaler: Seniorinnen und Senioren sind sich durchaus bewusst, dass es der letzte Wohnungswechsel, der letzte Mietwechsel sein wird. Eigenverantwortliches Handeln heisst, sich also auch mit dem Leitbild auseinanderzusetzen.

Wollen wir Hand bieten, dass der freiwillige Tod im Alters- und Seniorenheim zwangsverordnet wird? Wir sagen Nein. Thomas Lamprecht hat mit seiner Aussage sicher recht: Suizidprävention das ganze Leben, Jugendschutz, staatlich gefördert, und dann Sterbehilfe im Alter, das neue Paradigma im Gesundheitsgesetz. Die Mehrheit fordert ein Gesundheitsgesetz mit Palliative Care und ohne Zwang zur Sterbehilfe. Zum Schluss: Wir beschwören hier einen bestehenden Konflikt zwischen der Selbstbestimmung der Institutionen, der Alters- und Pflegeheime, in deren Leitbild abgebildet, und der Selbstbestimmung des Einzelnen in seiner gewohnten Umgebung, sozusagen im Mietrecht, im Sterbewunsch. Für mich und die SVP ist das Gesundheitsgesetz sicher der falsche Platz für Sterbehilfe und Tod. Lehnen Sie die PI Göldi ab.

*Brigitte Rösli (SP, Effretikon):* Ich bin Leiterin Pflege in einem Alterszentrum im Thurgau und habe in meiner Karriere schon sehr viele begleitete Suizide erlebt. Ich möchte Ihnen hier etwas davon erzählen: Der erste Suizid, den ich erlebt habe, war ein echter Suizid, und der war schrecklich. Ich kann Ihnen sagen, für die Mitarbeitenden, für die Angehörigen und für alle anderen war das ganz schlimm. Das war ein alter Mann. Er ging am Abend im November aus dem Haus und stürzte dann eine Brücke runter. Wir haben uns überlegt: Was haben wir falsch gemacht? Was ist hier schiefgegangen?

Zwei Wochen später hatte ich meinen ersten begleiteten Suizid in diesem selben Heim. Ich habe das nebeneinander erlebt, und ich habe erlebt, wie glücklich diese Frau war, als feststand, dass sie nun endlich von ihrem Leiden erlöst werden wird. Das waren für mich die grundlegenden Erlebnisse, weshalb ich heute sehr klar und deutlich zum assistierten Suizid stehen kann und Leute begleite. Für mich ist klar, als Leitung Pflege begleite ich auch mein Team. Ich habe den Auftrag, zu schauen: Gibt es Menschen hier in diesem Betrieb, die ein Problem haben aus ethischer, religiöser Überzeugung, sodass sie an diesem Tag nicht hier sein können? Ich erlebe die Zusammenarbeit mit Exit als hervorragend, wie wir das absprechen und planen und so gemeinsam erleben können. Ich hatte eine Freundin, die auch mit Exit gegangen ist. Sie war kurzfristig im Spital und wusste, dass sich ihr Gesundheitszustand sehr, sehr schnell verschlechtert, und sie wollte unbedingt noch sterben können, bevor sie das nicht mehr selber entscheiden konnte. Sie war in einem Alterszentrum, denn sie hatte einfach notfallmässig einen Platz einnehmen müssen. Und sie musste nach Hause, um den Suizid durchführen zu können. Das ist für mich nicht ethisch und das ist zwangsver-

ordneter Umzug, Herr Habicher, und kein Mietrecht. Die Menschen leben in dieser Wohnung, in diesem Raum und haben den Lebensmittelpunkt dort, und es ist für mich nicht verantwortbar, dass sie umziehen müssen. Und es war, Herr Wisskirchen, wirklich eine Befreiung, nicht mehr länger leiden zu müssen, und es war nicht eine Verordnung.

Ich kann Ihnen daher einfach sagen: Ich hoffe sehr, dass Zürich hier eine klare Stellung bezieht. Wenn die Betriebe, die religiös geführt sind, das selber nicht durchführen können an diesem Tag – sie müssen ja nicht selber dorthin gehen, sondern nur vor der Türe warten –, dann könnten sie an diesem Tag temporäre Mitarbeiter bestellen, damit die das machen.

Ich bitte Sie, diese Initiative zu überweisen. Danke.

*Hans-Peter Amrein (SVP, Küssnacht; fraktionslos):* Ich war in den letzten zwölf Monaten selber von einem selbstbestimmten Suizid betroffen und ich sage Ihnen: Es ist für alle, die involviert sind, nicht einfach. Ich verstehe die religiösen Ansichten oder die religiösen Einflüsse und ich verstehe die technokratischen, Frau Rööfli, und ich nenne Sie eine Technokratin. Aber es fehlt Sensibilität, Hanspeter Göldi, es fehlt Sensibilität hier aufseiten der Ratslinken.

Stellen Sie sich vor, Sie sind Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einem Pflegeheim, in einem Altersheim und kümmern sich um die Bewohner, mit vollem Herzen und voller Energie. Und es sind ganz, ganz viele bei uns in unserem Kanton, die das tun, und ich bin diesen riesig dankbar. Ein Dankeschön an alle, die das tun! Aber sie dazu zu vergewaltigen, liebe Linke, sie dazu zu vergewaltigen, dass sie einen Suizid an ihrem Arbeitsort miterleben müssen – nicht mitansehen, Frau Rööfli, natürlich können Sie die Türe zumachen und sagen «da drin passiert ein Suizid» –, das ist nicht sensibel, Frau Rööfli. Heute ist es für niemanden, der das will, ein Problem, einen solchen Suizid begehen zu können – ob man jetzt dafür ist oder nicht dafür ist. Ich unterschreibe zu 100 Prozent, was Herr Wisskirchen gesagt hat, zu 100 Prozent. Das war ein hervorragendes Votum aus meiner Sicht, aus Sicht der Ratslinken natürlich nicht, aber aus Sicht der Sensibilität war es ein hervorragendes Votum. Und wenn Sie hier sagen «es muss so sein», dann, liebe Ratslinke, dann wenden Sie sich direkt gegen viele Menschen, viele Leute, die in unseren Altersheimen und in unseren Betreuungsheimen arbeiten und das nicht übers Herz bringen. Und ich verstehe das. Ihr könnt doch so etwas nicht einfach aufoktroyieren, das könnt ihr doch nicht. Auch wenn man in einem Heim das so machen kann, dass man das entsprechend absondert, bekommen die Mitbewohner das ja dennoch mit. Und Hanspeter

Göldi, wenn du einen Suizid machst, was ich nicht hoffe, dann würde mich das persönlich mitnehmen. Ich kenne dich, ich kenne dich seit Jahren, und es würde mich ganz stark mitnehmen. Und ich möchte nicht im gleichen Altersheim wie du sein (*Heiterkeit*) – wir sind etwa gleich alt –, ich möchte nicht im gleichen Altersheim wie du sein in ein paar Jahren und hören «der Göldi hat heute Morgen Suizid gemacht». Nein, und ich hoffe nicht, dass du mir das zumuten willst, denn leider Gottes bin ich so sensibel, dass ich das nicht in den gleichen Räumen sehen möchte, aber vor allem nicht den Mitarbeitern zumuten möchte. Und was ihr da von der Ratslinken wieder macht, das ist genau das, wie ihr politisiert. «Kapitalismus abschaffen» ist so ein Beispiel, genau (*Zwischenrufe*). Ja, jetzt schreien Sie, jetzt schreien Sie. Es ist genau das, was man in der sozialistischen Welt will. Nein, es ist nicht Bullshit, Herr Forrer (*Thomas Forrer*), das müsstest du wissen als guter Sozialist. Nein, es geht gegen die Sensibilität der Mitarbeiter und vieler Bewohner, und das darf nicht sein. Wenn ich als Mitarbeiter in einem Heim oder in einer Betreuungsstätte arbeite und weiss, da gibt es keine Todesbegleitung im Sinne von Suizid, von assistiertem Suizid, dann verstehe ich das und dann arbeite ich da, weil ich da arbeiten möchte und weil ich das nicht erleben möchte. Das kann es doch nicht sein. Jeder, der einen Suizid machen will im Kanton Zürich, der darf es ja hier, ob wir hier drin dafür sind oder nicht – um das geht es gar nicht –, der darf es. Aber doch bitte nicht so, dass es den Leuten, die sich mit vollem Herzen und voller Kraft um unsere Schwachen kümmern, das nachher aufoktroziert wird, wie Sie das von der Ratslinken wollen. Stimmen Sie dagegen.

*Manuel Sahli (AL, Winterthur)*: Nun ja, Herr Amrein, wer sich in so einer Tonlage zu einem Thema äussert, das so sensibel ist, und dabei selber das Wort «Sensibilität» benutzt, der disqualifiziert sich selber. Ich bin mir durchaus bewusst, dass ich mit meinen Worten, die ich verwende, teilweise auch angriffig bin, aber Ihr Votum fand ich jetzt schon sehr grenzwertig.

Nun ja, wenn ich schon bei Wortbildern bin: Ursprünglich habe ich mich gemeldet, weil ich mich an einem anderen Wortbild gestört habe, nämlich dem Heim als Produkt, wie das ganz am Anfang geäussert wurde. Ich finde, man muss auch sehen: Ein Heim ist auch Heimat, und das finde ich sogar richtig, sehr wichtig zu betonen. Heimbewohner wechseln aus ihrer Wohnung – und das halt vielfach nicht aus freier Wahl, das weiss ich aus meiner eigenen Verwandtschaft, sondern plötzlich, notfallmässig, weil es schnell gehen muss – in ein Heim. Und da

wird dann geschaut, wo sie möglichst nahe sind – in einer Stadt hat man vielleicht ein paar Heime –, wo sie möglichst nahe vielleicht auch bei ihrem sozialen Umfeld sind. Und dann wechselt man dorthin. Dann ist in diesem Moment auch noch zu schauen bei der Entscheidung – sofern es überhaupt eine Entscheidung bei den verfügbaren Heimplätzen gibt –, ob dann später, wenn es darauf ankommt, das Heim einen begleiteten Suizid überhaupt ermöglicht. Also «ermöglichen» muss man in diesem Fall auch ein bisschen einschränken. Vorher ist vielfach das Argument «Mitarbeiterschutz» in verschiedenen Variationen gekommen, dass man das denen nicht zumuten kann. Es wurde vorher unter anderem von einigen Sprechern schon gesagt: Niemand von den Mitarbeitern muss hier begleiten, Suizid leisten, das ist auch nicht die Idee, sondern das muss in den Heimen einfach ermöglicht beziehungsweise von den Heimleitern toleriert werden. Es darf keinem Mitarbeiter dies als Aufgabe gegeben werden, das ist auch bei anderen sensiblen ethischen Themen so, zum Beispiel bei der Abtreibung, und da stehe ich auch voll dahinter. Die Mitarbeiter müssen und sollen das nicht machen, da es sensibel ist. Aber benutzen wir das Argument nicht dazu, dass Heimbewohner raus müssen. Für die Heimbewohner sind das die eigenen vier Wände. Die eigenen vier Wände sollen Schutz bieten, ihr Haus soll Schutz bieten, darum ist es beispielsweise auch so kritisch, vor allem für ältere Leute, wenn sie zum Beispiel in ihrem eigenen Haus, wenn sie sich selber nicht mehr so wohl fühlen, zum Beispiel beraubt werden, sodass sich die Leute nicht mehr sicher fühlen. Den Leuten dann im letzten Lebensabschnitt zu sagen: «Hey, ihr müsst eure eigenen vier Wände verlassen.» Ich weiss, sie sind eingemietet, sie sind vielleicht nicht so selbstständig, sie brauchen auch Pflege. Aber dass sie ihre eigenen vier Wände nochmals verlassen müssen, finde ich das, das muss ich schon sagen, übergriffig. Das ist eine übergriffige Entscheidung auch für die Heimbewohner. Das muss nicht sein. Und ich denke, wir haben hier wirklich nur gesagt, es muss ermöglicht werden. Die Mitarbeiter müssen es nicht selbst durchführen, man kann auch sagen, die Heimleiter müssen es nicht selbst durchführen. Das kann alles in einer Regelung berücksichtigt werden. Das hier ist eine gute Lösung. Es soll nur sicherstellen, dass Heimbewohner in ihrer neuen Heimat, die sie nicht immer zwingend selbst wählen können, dass diese Heimbewohner zum Schluss ihres Lebens noch ihren freien Entscheid haben. Besten Dank.

*Tobias Mani (EVP, Wädenswil):* Ich bin in einer Leitungsfunktion der evangelischen Täufergemeinde in der Au, und wir betreiben ein Alters-

und Pflegeheim mit 20 Plätzen. Mit einem Ja zu dieser PI würden Sie uns in eine schwierige Lage bringen, wenn es mal zu einer solchen Konstellation kommen sollte. Wir möchten keine Sterbehilfeorganisationen in unseren Räumen und wir bitten Sie, ich bitte Sie im Namen der Verantwortlichen, aber auch im Namen der Bewohnerinnen und Bewohner, dies zu respektieren. Es gibt genügend andere Heime, die dies zulassen. Niemand muss zu uns kommen. Es besteht eine freie Auswahl. Jeder darf sich für ein Heim entscheiden, das alle Optionen am Lebensende in den Räumen des Heims zulässt. Bitte respektieren Sie das, wie auch wir respektieren, dass es selbstverständlich auch andere Heime gibt, die das anders sehen.

Frau Röögli, ich fand es jetzt doch ein bisschen unsensibel, wenn Sie sagen, man könne da schnell externe Mitarbeitende einfliegen, die dann übernehmen. Ich glaube, so einfach ist es nicht. Für mich, für uns ist es übergriffig, wenn wir solche Organisationen bei uns zulassen müssen, und ich bitte Sie, uns und unsere Überzeugungen stehen zu lassen. Der Grundsatz, dass nicht ohne Not in Glaubens- und andere Überzeugungen eingegriffen werden soll, finde ich elementar, und als Kanton Zürich fahren wir gut damit. Auch wenn eine externe Organisation die Sterbehilfe durchführt, ist es für uns doch ein Eingriff in unserer Selbstbestimmung als Alters- und Pflegeheim. Ich bitte Sie, stimmen Sie Nein. Bitte respektieren Sie unsere Überzeugung und bringen Sie uns nicht ohne Not in Not. Vielen Dank.

*Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster) spricht zum zweiten Mal:* Ich glaube, es ist gut nach den Worten von Lorenz Habicher und Hans-Peter Amrein sich noch einmal zu vergegenwärtigen, was wir heute eigentlich gesetzlich regeln. Wir regeln die Sterbehilfe. Wir möchten festlegen, dass Bewohnerinnen und Bewohner einer Institution in deren Räumlichkeiten auf eigene Kosten Sterbehilfe in Anspruch nehmen können. Wir wehren uns gegen diesen Begriff der Zwangsverordnung, davon steht nichts im Gesetz, und wir wehren uns auch gegen diese Begrifflichkeit von Hans-Peter Amrein, der «Vergewaltigung». Du sprichst von Sensibilität. Im gleichen Atemzug verhältst du dich in deiner Wortwahl äusserst unsensibel gegenüber allen Personen in diesem Land oder auf dieser Welt, die schon einmal vergewaltigt wurden.

Wir werden uns weiterhin für ein Ja zu dieser Regelung im Gesundheitsgesetz aussprechen.

*Hanspeter Göldi (SP, Meilen) spricht zum zweiten Mal:* Ich danke für die intensive und nicht ganz überraschende Diskussion. Es ist mir klar,

und ich habe das vorher schon gesagt, dass es nicht für jeden hier Anwesenden ganz einfach ist. Aber wenn man hier wie Mark Wisskirchen von ideologischer Sturheit spricht, dann habe ich schon meine grossen Probleme, das muss ich sagen. Es kann doch nicht sein, dass man, auch wenn es nur ein Viertel ist, 25 Prozent, nicht wählen kann. Ich kenne die Altersheim-Verteilung im Kanton Zürich sehr gut. Ich habe selber fünf Jahre in einem Altersheim gearbeitet. Ich bin Stiftungsrat, ich beschäftige mich seit Jahren mit der Alterspolitik, mit den Altersabläufen. Und es ist mir klar, nicht jeder weiss, wie ein Heimeintritt im Normalfall verläuft. Es ist so, dass die meisten Menschen ins Spital kommen, und im Spital stellt man fest, dass sie allein nicht mehr zu Hause leben können. Sie brauchen Unterstützung, sie brauchen Hilfe. Und es ist nicht so – und das kann ich wirklich aus eigener Erfahrung sagen, es ist nicht so –, dass Ihnen die Sozialarbeiterin des Spitals eine Liste vorlegt, wo sie zehn Alterseinrichtungen haben, die auf Sie warten. Nein, es ist so, dass es vielfach wirklich nur ein, zwei Möglichkeiten für einen Eintritt gibt. Und ich habe es vorher gesagt: Es darf nicht erste Priorität haben, das soll es nicht sein. Für mich hat die erste Priorität die Nähe zu meinen Angehörigen. Und vielleicht ist da auch jemand, der schon in einer Altersinstitution wohnt, deshalb will ich dort eintreten. Und es kann und darf nicht sein, dass die Frage der Sterbehilfe mich davon abhält, zu meiner Kollegin oder meinen Kollegen zu ziehen. Deshalb nochmals die grosse Bitte: Bitte stimmt dieser Initiative zu. Danke.

*Astrid Furrer (FDP, Wädenswil):* Ich bin froh, dass es Sterbehilfeorganisationen gibt, und ich unterstütze diese Angebote. Dennoch, ich gehöre dem Teil an, der diese PI ablehnen wird. Das Erlebnis der Sterbehilfe, wie toll das dann ist im Heim, das wird total beschönigt, wenn man dann im Alltag anschaut, wie es dann wirklich ist im Heim. Angehörige sind tangiert, die finden das nicht immer toll, wenn sie jemanden so zum Ende begleiten müssen. Mitarbeitende können darunter leiden und auch die Mitbewohnenden. Das wird einfach kleingeredet, wie die Auswirkungen sind. Viele sind danach wirklich traumatisiert. Ich kann das sagen, ich bin einem Altersheim vorgestanden. Da haben wir auch schon Leute mit Exit in den Tod begleitet. Das war also nicht gut, was sich da im Nachgang abgespielt hat, wie die Leute zum Teil schockiert und wirklich traumatisiert waren, besonders die Mitbewohnenden. Und auch zu sagen «ja, die Mitarbeitenden die haben ja gar nichts zu tun, denn da kommt ja dann Exit oder Dignitas, wer auch immer, die müssen da gar nichts machen», das ist einfach Augenwischerei. Die

Mitarbeitenden müssen das Ganze organisieren. Sie haben Koordinationsaufgaben, das ist ziemlich aufwendig. Sie müssen auch mit den Angehörigen sprechen, alle Leute begleiten, und am Schluss müssen sie dann auch noch die Polizei rufen. Man kann da nicht sagen «die sind einfach draussen, das geht sie eigentlich kaum etwas an». Damit die Sterbehilfe in einem Heim wirklich zu einem guten Erlebnis für alle wird, da muss das Heim dahinterstehen können. Es muss die Philosophie teilen, dann kann das eine gute Sache werden. Aber es ist eine Zwangsverordnung. Wenn nämlich ein Heim das machen muss, entgegen der Philosophie, dann wird es auch nicht zu einem tollen Erlebnis, trotz aller Bemühungen. Deshalb stimme ich Nein. Besten Dank.

*Brigitte Röögli (SP, Effretikon) spricht zum zweiten Mal:* Ja, Herr Amrein und ganz viele, die jetzt gesprochen haben, ich glaube, Sie haben wirklich nicht die korrekten Vorstellungen, wie das gehen könnte und sollte. Und bezüglich Sensibilität: Ich gehe sehr sensibel mit diesen Themen um. Ich möchte einfach nochmals sagen: Ein reeller Suizid kann in jedem Alters- und Pflegezentrum erfolgen, und das ist wirklich schrecklich und das gibt Traumata rundherum. Ob der Suizid im Haus oder ausserhalb des Hauses stattfindet, das ist egal, aber dort passiert wirklich ganz vieles. Bei einem begleiteten Suizid haben wir die Chance, das zu klären, zu besprechen, zu organisieren. Und deshalb möchte ich jetzt mal sagen, wie das vor sich geht: Die Bewohnerin, der Bewohner nimmt als erstes Kontakt auf mit Exit. Danach gibt es ein Klärungsgespräch. Und bei uns ist es so, dass die Bewohnerinnen und Bewohner das auch gleich am Anfang bei uns sagen. Danach klärt der Arzt ab, und es braucht ein bis zwei Arztzeugnisse, bis überhaupt so etwas passiert. Und das passiert nicht in einer Woche, sondern es vergeht in der Regel drei, vier Wochen, in denen wir Zeit haben, die Gespräche zu führen, solange diese Person noch lebt. Die anderen Bewohnerinnen und Bewohner kriegen nichts mit, weil es sie nichts angeht. Das ist ein Todesfall wie jeder andere auch im Heim und das wird auch nicht anders kommentiert. Für mich ganz wichtig ist die gute Absprache im Heim. Das heisst, dass Exit mit mir oder einfach einer Leitung Pflege oder mit wem auch immer das ganz gut bespricht. Und dann ist es so, dass Exit kommt. Die gehen ins Zimmer und die Pflege geht nicht mehr rein. Und das ist wichtig, die Pflege hat nichts damit zu tun. Und Exit organisiert nachher auch die Staatsanwaltschaft. Und dazu kommt die Polizei und am Schluss kann ich noch sagen, ob ich selber verantwortlich sein möchte für den Leichnam oder nicht. Oder die Polizei ent-

scheidet, ihn mitzunehmen. Also wir in der Pflege haben nichts mit diesem Todesfall zu tun. Es geht aber darum, dass wir normalerweise jemanden pflegen und nicht sterben lassen wollen, und das war schon bei Palliative Care so. Am Anfang wollten alle Getränke geben, bis die Leute erstickt sind, und heute haben wir gelernt: Wenn wir den Menschen nicht unbedingt Infusionen geben, dann sterben sie viel besser. Und es gibt eine Möglichkeit, es ist keine Zwangsverordnung, und deshalb gibt es keinen Grund, jetzt hier so aufzubegehren. Es ist für mich klar, Herr Mani, es braucht eine Auseinandersetzung, aber es geht um den Willen dieser Menschen, wie sie sterben möchten. Und treiben Sie die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Heime nicht in einen realen Suizid. Danke.

*Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen):* Ich bin ja nicht bekannt als Gesundheitspolitiker, aber wenn ich die Debatte jetzt ein bisschen verfolgen, bin ich schon ein bisschen erstaunt aus der Vogelperspektive, über was wir jetzt diskutieren. Wir diskutieren nämlich – so kommt es zumindest bei mir an –, wie wenn das bis jetzt nicht schon möglich wäre. Aber wir (*gemeint ist die Wohngemeinde*) selber sind an zwei Heimen angeschlossen und in beiden Heimen ist es möglich. Aber ich sehe den Grund der Aufregung nicht ganz. Wenn wir das jetzt ins Gesetz schreiben, dann ist es wirklich Pflicht für alle Institutionen. Und vielleicht gibt es eben tatsächlich Institutionen, die sich bewusst dagegen entscheiden. Wir haben es von Herrn Mani gehört, ich kenne auch eine andere Institution, jetzt nicht in unserer Gemeinde. Denken Sie an die Mitarbeitenden. Da bin ich jetzt ein bisschen erstaunt, Sie setzen sich sonst immer sehr als Gewerkschafter für die Mitarbeitenden ein. Aber wenn die Mitarbeitenden das nun bewusst nicht wollen und in einer Institution arbeiten wollen, die das nicht macht, weil sie es mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren können, dann bin ich ein bisschen erstaunt, dass sie das jetzt diesen Mitarbeitenden per Verordnung aufdrücken wollen, dass sie das in ihrer Institution zulassen müssen. Ich bin gespannt auf die Diskussion, und so wie es aussieht, gibt es sogar eine Pattsituation oder ein Zufallsmehr.

Und ich mache Ihnen jetzt schon beliebt: Dieser Entscheid wird eine Volksabstimmung geben. Da soll das Volk darüber entscheiden. Ich glaube, das ist so evident, darüber soll das Volk entscheiden. Ich glaube, das sieht nach so einem knappen Entscheid aus, dass ich mir gut vorstellen könnte, dass die SVP da ein Behördenreferendum unterstützen wird, damit das Volk darüber entscheiden kann. Denn was Sie machen: Sie überlassen die Freiheit nicht der Institution, sondern Sie wollen per

Gesetz etwas vorgeben. Und in diesem heiklen Bereich bin ich für mehr Freiheit. Herzlichen Dank.

*Alex Gantner (FDP, Maur):* Als Bezirksrat im Bezirk Uster habe ich im Rahmen der Aufsichtstätigkeit einen profunden Einblick in dieses ganze Thema Sterbehilfe, in diese komplexe Fragestellung. Es ist eine extrem anspruchsvolle Fragestellung, der sich die Institutionen aber auch stellen, all die betroffenen Gremien, die da wirken, seien es Stiftungsräte, Verwaltungsräte oder natürlich auch die Geschäftsleitungen. Ich bin daher sehr dankbar für die differenzierten Wortmeldungen vonseiten der Sprecher der EVP. Und was ich nicht verstehen kann, geschätzte Kollegin Karin Fehr, Stadträtin aus Uster, ist, wie man wirklich zweieinhalb Zeilen des neuen Paragraphen 38a ganz anders verstehen kann, als was hier eigentlich vorgesehen ist. Es ist eine Kann-Formulierung, tatsächlich, es ist eine Kann-Formulierung für die Bewohner und Bewohnerinnen. Aber wenn sie können, dann müssen eben die Institutionen so ein Angebot zur Verfügung stellen. Und daher ist es ein Zwang aus Sicht der Institutionen, der hier neu eingeführt wird; ein Zwang, das ist halt DNA von Links-grün, das sehen wir auch in der Umweltpolitik, im Energiegesetz und so weiter, das ist eure DNA für weitere Vorschriften in einem Bereich, wo es wirklich sehr differenzierte Lösungen braucht, wo es Prozesse braucht, damit allenfalls so ein Angebot auch entsprechend bereitgestellt werden kann. Daher möchte ich Sie auch unterstützen, diese PI entsprechend abzulehnen. Danke.

*Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht; fraktionslos) spricht zum zweiten Mal:* Das Behördenreferendum kommt und das Volk des Kantons Zürich wird abstimmen und ablehnen, Hanspeter Göldi, auch wenn es dir nicht passt, es wird ablehnen, denn der Gesetzesvorschlag ist unsensibel. Ich gehe nicht auf Frau Fehr und Manuel Sahli ein, der mir noch Frechheit unterstellt, wenn ich von Sensibilität spreche. Aber ich hätte erwartet, dass der Fraktionschef der AL (*Markus Bischoff*) hier auch sein Mitglied in den Senkel stellen würde. Und er tut es ja nicht, bis jetzt hat er sich dort hinten irgendwo versteckt.

Ich habe gesagt, ich bin selbst betroffen. Jetzt winkt er mir, der Herr Bischoff, vielleicht kommt er noch. Ich sage, ich war direkt betroffen. Und wissen Sie, wenn das ganze «Rösslispiel» kommt, der Staatsanwalt, die Polizei, die Forensik, was denken Sie, was dann passiert in einem Altersheim? Viele von uns haben Verwandte in Altersheimen oder waren schon dort oder in Betreuungsheimen. Viele dieser Leute sit-

zen an ihren Fenstern, auf ihren Balkonen und schauen raus. Und wissen Sie, den Forensiker und das Polizeiauto können Sie nicht gut bei der Küche anfahren lassen, und auch die Küche sieht man, manchmal zumindest. Das ist unsensibel, was Sie hier heute von der Ratslinken bestimmen. Und es ist unsensibel gegenüber allen diesen Betreuerinnen und Betreuern, die heute zuschauen und sagen «Das kann es ja nicht sein». Ich sage nicht: alle. Es gibt sicher einen Teil, der sagt: Wir haben es in unserem Heim geregelt. Aber es gibt halt Heime, wo man es nicht regeln kann. Nur schon geografisch kann man es nicht regeln. Nur schon örtlich kann man es nicht regeln. Und das darf doch nicht sein, dass da so aufoktroiert wird, und zwar von den gleichen Leuten, die immer von «MeToo» (*Kampagne gegen sexuelle Belästigung*) reden und von Sensibilität. Jetzt gerade Frau Fehr von wegen «Vergewaltigung». Also mir noch vorzuwerfen, ich würde Vergewaltigungen irgendwie verniedlichen. Nein, überhaupt nicht, das wissen Sie auch, Frau Fehr, aber machen Sie nicht solche Politik und reden Sie nicht von solchen Sachen. Es geht hier wirklich, aber wirklich um die Gefühle und es geht um Menschen, die sich mit vollem Herzen einsetzen, und um Menschen, um ältere Menschen, um alte Menschen, die halt so etwas sehr persönlich nehmen, wenn das passiert. Und es hat hier drin in diesem Saal auch ein paar, die das in der Familie sehr persönlich genommen haben. Also lassen Sie das frei und in den Heimen, wo man es nicht machen kann, soll man mit bestem Willen halt irgendwo ein Zimmer haben, wo man hinfahren kann. Und das stört auch nicht die Leute, die sterben wollen. Die machen das, denn sie wollen ja sterben. Danke.

*Markus Schaaf (EVP, Zell) spricht zum zweiten Mal:* Es ist mir wichtig, hier klarzustellen, was für eine infame Unterstellung hier gemacht wurde, dass es einfach falsch ist zu behaupten, wer keine Möglichkeit von assistiertem Suizid habe, werde in den Selbstmord getrieben und werfe sich von der Brücke. Also das ist einfach an den Haaren herbeigezogen, wenn man das jetzt als Argument dafür bringen will, dass es den assistierten Suizid in den Heimen braucht. Es ist jeder Mensch, der keinen Ausweg mehr sieht und sich das Leben nimmt, egal auf welche Art und Weise, eine grosse Tragik. Und es sind immer viele Menschen davon betroffen und wir sollten daraus nicht Kapital schlagen. Aber man sollte solche Fälle auch nicht missbrauchen, um ein Thema herbeizureden, dass auf diese Art und Weise schlicht nicht geregelt oder gelöst werden kann. Ebenso ist es falsch zu behaupten, ein assistierter Suizid sei ein gewöhnlicher Todesfall, wie er im Heim immer vorkommt. Das stimmt nicht. Es ist eben ein aussergewöhnlicher Todesfall (AGT)

und AGT löst immer aus, dass die Polizei, die Staatsanwaltschaft, ein Arzt, der eine Legalinspektion vornehmen muss, dass diese alle kommen, und das merken die Leute im Heim. Das ist auch nicht weiter schlimm, man muss das nicht dramatisieren, aber man soll nicht so tun, als ob das normal wäre. Es ist etwas Aussergewöhnliches und das wird es auch bleiben.

Doch wir sind inzwischen fast in eine Grundsatzdebatte über Sterbehilfe abgedriftet und das ist völlig unnötig, denn Sterbehilfe ist in unserem Kanton geregelt. Und jeder Mensch, der einen assistierten Suizid für sich in Anspruch nehmen will, kann dies heute tun. Die einzige Frage, über die wir jetzt diskutieren, ist: Sollen die Pflegeheime gezwungen werden, dass sie assistierten Suizid in ihren Häusern zulassen müssen oder nicht? Und da sind es die Trägerschaften, die entscheiden, und nicht die Heimleiter, wie das manchmal kolportiert wird. Es gibt Gründe, gute Gründe dafür, das zuzulassen, und es gibt ebenso gute Gründe, das nicht zuzulassen. Wir sollten einander unaufgeregt und ohne Vorurteile zuhören und einander diese Unterschiedlichkeit auch zugestehen können. Und dann merkten wir: Eigentlich besteht hier gar kein Handlungsbedarf im Kanton Zürich. Alles, was gefragt wird, ist heute schon möglich. Die Angebote sind vorhanden. Es ist also einzig die Frage: Sollen alle Pflegeheime im Kanton Zürich dazu gezwungen werden, dieses Angebot von assistiertem Suizid in ihren Häusern zuzulassen, ja oder nein? Und wir von der EVP sind der Meinung: Diese Frage ist zu wichtig, als dass wir sie hier in diesem Rat einfach der Mehrheit überlassen. Und ich rechne fest damit, dass wir diese Frage den Zürcherinnen und Zürchern im Grundsatz als Abstimmungsvorlage unterbreiten werden. Ich gehe davon aus, dass es ein Referendum gibt, wenn wir in dieser Frage hier unterliegen werden.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Ich bin jetzt froh, dass Markus Schaaf das nochmal so genau zusammengefasst hat, um was es geht. Es geht nicht darum, ob wir Sterbehilfe gut oder schlecht finden, wie gesagt, auch in meinem Votum: Es ist schon erlaubt. Darum, Mark Wisskirchen, ist es keine ideologische Frage von links, es ist eine rechtliche Frage. Es geht um die Einhaltung des Gleichbehandlungsgebots, des Grundrechts für alle, dass alle vor dem Gesetz gleich sind im Kanton Zürich, ob wir dieses Recht auch älteren Menschen, die den Wunsch nach assistiertem Suizid haben, geben wollen. Und es ist nicht einsichtig, warum Frau A., die zu Hause in ihrer Zweizimmerwohnung wohnt, und Frau B., die irgendwo in einem Pflege-

heim wohnt, nicht das gleiche Recht auf Selbstbestimmung haben sollen. Darum geht es hier. Assistierter Suizid ist keine Zwangsmassnahme, es ist auch kein Angebot. Assistierter Suizid ist eine Entscheidung, eine persönliche Entscheidung einer natürlichen Person. Und wir Grünen gewichten das Selbst von Menschen höher als das Selbst von Organisationen, liebe FDP. Warum soll die Selbstbestimmung von juristischen Personen jetzt höher gewichtet werden als die Selbstbestimmung eines Menschen?

Und zu Herrn Finsler möchte ich sagen: Ja, zum Glück ist es in der Stadt Zürich überall möglich und auch auf dem Land. Jetzt kann man sagen: Ja, warum machen wir so ein «Züügs» wegen zwei, drei Heimen? Ich würde sagen, es braucht diese gesetzliche Anpassung auch, wenn das heute in 100 Prozent der Pflegeheime momentan erlaubt wäre. Denn wie gesagt, das Pflegeheim ist ein grosser Markt. Da wird verkauft in grossen Ketten, und wir wissen nicht, wer morgen unsere Pflegeheime besitzt. Wir wissen nicht, welche Bestimmungen diese Leute, diese Besitzer dann in den Pflegeheimen haben. Ich möchte heute, wir Grünen möchten heute, dass alle Menschen die gleichen Rechte haben und selbstbestimmt darüber entscheiden können, auch wenn es eine schwierige Entscheidung ist, auch für das Umfeld. Dazu möchte ich sagen, dass wir wahrscheinlich alle hier drin jemanden kennen, der sich umgebracht hat, und das ist immer schwierig. Das ist auch für das Personal, das Pflegepersonal schwierig, aber die haben es vielleicht zu Hause in ihrer Wohnung auch erlebt. Es ist ein schwieriges Thema, wie wir sterben wollen oder müssen oder können, und darum ist das kein Grund zu sagen «ja, das arme Pflegepersonal». Dieses ist sehr gut ausgebildet und wird unterstützt im Umgang damit.

Herrn Widler möchte ich noch sagen: Danke vielmals, dass Sie die Sozialarbeit im Spital erwähnt haben, das ist nämlich der wichtige Drehpunkt. Da sprechen wir aber auch von der Aufenthaltsdauer. Ich habe das selbst jahrelang gemacht, und wir hatten in der Regel ein bis zwei Tage Zeit, ein Pflegeheim zu finden, denn das Bett hätte schon vorgestern frei sein sollen. Da eine Wahl vorauszusetzen oder zu erwarten, dass Sozialarbeitende noch herausfinden, wo was erlaubt ist, ist absolut unrealistisch, es sei denn, Sie hätten dann Aufenthaltstage von 15 bis 30 Tagen. Danke.

*Thomas Marthaler (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Ich möchte meiner Vorrednerin speziell danken für das sachliche Votum. Auch Brigitte Rösli hat sehr gut gesprochen, sie hat uns den Sachverhalt ein bisschen nähergebracht. Sie hat es sehr gut zusammengefasst, sie hat

gesagt: Es geht um die Grundrechte, um das Grundrecht der Selbstbestimmung dieser Personen, die in einer Pflegeheimrichtung sind, und um die unternehmerische Freiheit dieser Heime und auch der Mitarbeiter, die religiöse Ausrichtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese beiden Rechte sind gegeneinander abzuwägen und ich habe ein bisschen Probleme, wenn den Linken vorgeworfen wird – was wurde gesagt? –, das sei keine liberale Vorstellung, wenn wir den Heimen Vorschriften machen. Es ist im Prinzip eben umgekehrt: Die Leute haben das Selbstbestimmungsrecht, wie sie das überall haben. Und wenn gesagt wird, es reiche, wenn es auf der Homepage aufgeschrieben werde. Am Anfang, wenn man in ein Heim eintritt, weiss man noch nicht, was dann überhaupt passiert. Und ganz blöd habe ich das Argument gefunden, dass wir irgendwie die Selbsttötung oder den begleiteten Suizid noch glorifizieren oder als den Höhepunkt des Lebens darstellen oder sehr toll finden würden. Nein, es ist sehr tragisch, wenn jemand gehen muss, wenn jemand geht, es ist zu jedem Zeitpunkt traurig. Was aber der Vorteil dieses assistierten Suizids ist, wenn er notwendig wird: Er kann Leiden vermindern. Und da sind wir Linken schon so, dass wir sagen: Das Leiden, wo es vermeidbar ist, soll vermieden werden. Und es soll reduziert werden. Darum sind wir für diesen Vorschlag und darum bitte ich Sie, diese PI zu unterstützen. Und ich bin auch nicht unglücklich, wenn der Kanton Zürich über diese Gesetzesänderung dann abstimmen wird. Das ist sehr sinnvoll, wenn wir eine Diskussion in unserem Kanton über dieses Thema führen, denn der Tod wird bei uns verdrängt. Es sind nicht einmal mehr die Leichenwagen schwarz, denn der Tod gehört irgendwo anders hin. Wir sollten uns damit befassen, und darum finde ich es richtig. Was ich sehr schade finde, ist, dass hier so einen Grabenkampf gemacht wird. Ich verstehe auch, wenn Leute sagen, sie möchten das nicht machen, sie möchten auch die Heime nicht zwingen, ich verstehe das Argument. Aber wenn man das Argument des Selbstbestimmungsrechts der Personen, die in einer Institution leben, höher gewichtet, finde ich nicht, dass man deswegen ein Verbrecher ist. Es sind aber Voten gefallen, die uns da ziemlich in eine Ecke drängen, eine Schmutzdecke oder eine unanständige Ecke. Das finde ich überflüssig und falsch. Man kann da unterschiedlicher Meinung sein, ohne dass man da das Kriegsbeil ausgraben muss.

*Arianne Moser (FDP, Bonstetten):* Mein Vater hatte eine Horrorvorstellung und das war die, an seinem Lebensende so dahinvegetieren zu müssen, wie er es bei seinem Vater miterleben musste: Verhungern,

verdursten, weil er nicht mehr in der Lage war, die nötigen Medikamente oder Nahrungsmittel aufzunehmen. Es war ihm daher ein grosses Anliegen, seinen Tod vorausschauend mit Exit vorausplanen oder vorausorganisieren zu können für den Bedarfsfall. Und es war für ihn eine grosse, eine riesige Erlösung, dass es dann so einigermaßen funktioniert hat. Wir sprechen hier nicht von einem sozialistischen Vorstoss der Ratslinken, liebe SVP, wir sprechen von Selbstbestimmung, einem durchaus liberalen Anliegen, nämlich liberal für die betroffenen Menschen. Es geht um Selbstbestimmung und nicht um Fremdbestimmung durch möglicherweise in ihrem Befinden beeinträchtigte Hinterbliebene. Und ich frage mich wirklich, wo man hier den Hauptfokus setzen muss, und das sind für mich ganz klar die Betroffenen, die für sich selber entscheiden können müssen, denen es möglich gemacht werden muss, dass ihr Leid gemindert werden kann. Deshalb ist diese PI für mich ein durchaus und durchwegs liberaler Vorstoss, auch wenn gewisse andere Voten jetzt hier gefallen sind.

Ich bitte Sie, diesem Vorstoss daher zuzustimmen, damit alle in ihrem zum Zeitpunkt der notwendig werdenden Entscheidung in ihrem dann-zumaligen Zuhause, auch wenn das ein Pflegeheim ist, ihre Wahlmöglichkeit haben. Einem Referendum sehe ich sehr gelassen entgegen. Ich bin überzeugt zu wissen, wie die Zürcher Bevölkerung abstimmen wird. Ich glaube, es ist ein unnötiger Aufwand, aber ja, wir können das machen. Auch das, wie übrigens auch die Begleitung von todkranken Menschen, ist aus meiner Sicht unnötig ausgegebenes Geld. Also die Begleitung von todkranken Menschen, diese noch lange mit Medikamenten vollzupumpen, damit ihr Zustand erträglich ist, ist auch volkswirtschaftlich nicht sinnvoll (*zahlreiche Zwischenrufe*). Das ist aber kein Entscheidungskriterium, es ist einfach eine Nebenwirkung. Ich danke Ihnen deshalb ganz herzlich für ihre Ja-Stimme heute hier.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Ich bitte weiterhin um Ruhe.

*Hans Finsler (SVP, Affoltern a. A.) spricht zum zweiten Mal:* Mir ist im Verlauf der Debatte noch ein Kriterium aufgefallen, das, wenn ich mich nicht täusche, heute noch keine Sprecherin und kein Sprecher, wenigstens ausdrücklich nicht, erwähnt hat, und zwar leben wir ja glücklicherweise in einem Land mit einer relativ liberalen Verfassung. Sie ist so liberal, dass allerlei grundsätzliche Freiheiten in dieser Verfassung garantiert sind. Wir besitzen zwar kein Verfassungsgericht, das heisst, der Bundesgesetzgeber kann dann in seiner Legislatur jeweils gegen die

Verfassungsgrundsätze verstossen, aber die Kantone sind daran gebunden.

Ich selbst bin nicht ausgewiesener Verfassungsrechtler, aber ich habe den Eindruck: Was wir hier anzustossen im Begriff sind, könnte gegen die verfassungsmässig garantierte Glaubens- und Gewissensfreiheit verstossen. Ich denke, die Regierung wird gut beraten sein, bei ihren Entwürfen im Fall der Annahme dieser Initiative auch diesen Punkt zu prüfen und beantworten zu lassen. Und ich könnte mir vorstellen, dass am Ende, wenn diese Gesetzgebung dann ein Referendum überstanden haben sollte, sie unter Umständen auch wieder vom Bundesgericht noch aufgehoben werden könnte. Das wäre dann aber eine qualitativ nicht sehr hochstehende Gesetzgebung gewesen.

*Beatrix Frey (FDP, Meilen):* Ich möchte als Fraktionspräsidentin zwei Punkte klarstellen: Jeannette Büsser hat gesagt, die FDP würde die Organisations- und unternehmerische Freiheit höher gewichten als die persönliche Freiheit. Das kann man so nicht stehenlassen. Sie haben es vielleicht gehört bei unserer Votantin: Wir haben Stimmfreigabe beschlossen für diese PI. Das machen wir sehr selten. Das machen wir dann, wenn wirklich unsere liberalen Grundsätze quasi auf die eine oder andere Art ausgelegt werden können, und wir haben es hier wirklich mit einem schwierigen und auch sensiblen Thema zu tun. Es geht darum, die Selbstbestimmung des einzelnen Menschen gegenüber der Organisations- und unternehmerischen Freiheit abzuwägen. Wir haben diese Diskussion in unserer Fraktion sehr intensiv, aber auch sehr sorgfältig, und ich denke, grundsätzlich auch sehr respektvoll geführt, und wenn Sie hier Votantinnen und Votanten aus meiner Fraktion gehört haben, dann sind das ihre persönlichen Meinungen und ihre persönlichen Gedanken, die sie zu diesem Thema hier vermitteln. Ich bitte doch, auch das zu respektieren, dass man eben in diesem Thema unterschiedliche Haltungen vertreten kann, ohne jemandem gerade zu sagen zu müssen «du bist ein guter Mensch und du bist ein schlechter Mensch, du bist ein sensibler Mensch oder ein unsensibler Mensch». Ich glaube, dafür ist diese Diskussion einfach auch zu wichtig, und das möchten wir in diesem Sinne auch als Fraktion mit dieser Stimmfreigabe zum Ausdruck bringen.

Und den zweiten Punkt, der mir aber auch noch wichtig ist: Es wurde sehr oft von Zwang für diese Institutionen gesprochen. Es wurde aber ganz klar festgehalten, dass dieser vermeintliche Zwang oder doch diese Verpflichtung für Institutionen mit kommunalem Auftrag gilt – und nicht für alle Institutionen. Also die Institutionen haben durchaus

auch die Möglichkeit zu sagen: Uns ist dieses Anliegen so wichtig, wir verzichten darauf, einen kommunalen Leistungsauftrag zu erhalten. Das heisst ja nicht, dass sie deswegen keine öffentlichen Mittel bekommen. Also es gibt durchaus auch für diese Institutionen die Möglichkeit, sich gegen diese Verpflichtung, diesen begleiteten Suizid in den eigenen Wänden anbieten zu müssen, zu wehren, und es gilt nicht für alle Institutionen.

*Markus Späth-Walter (SP, Feuerthalen):* Ich danke Beatrix Frey für die differenzierte und im wahrsten Sinn des Wortes sensible Stellungnahme. Ich bin Präsident eines Zweckverbandes, der im Auftrag von vier Gemeinden ein Pflegezentrum betreibt. Wir haben in unserem Heim die Möglichkeit, Menschen, die das wollen, einen assistierten Suizid zu ermöglichen. Ich kann bestätigen: Niemand von unserem Personal wird gezwungen, wird zu irgendetwas gezwungen in diesem Zusammenhang. Der Ablauf ist so, wie Brigitte Rösli ihn sehr einfühlsam beschrieben hat.

Es wurde in der Debatte der SP, der Linken unterstellt, in unserer DNA sei Zwang. Das ist infam, unwürdig, schlicht daneben. In unserer DNA spielt die Freiheit, die Freiheit des Einzelnen, eine entscheidende Rolle. Die Freiheit der Direktbetroffenen in diesem Fall, liebe SVP. Ich danke Arianne Moser für ihre differenzierte Darstellung auch dieses Punktes. Für Zwang plädieren vielmehr jene, die sich jetzt gegen diese PI aussprechen. Sie wollen Menschen, welche in Heimen leben, die den assistierten Suizid verbieten, zwingen, den letzten Schritt in einer fremden Umgebung vollziehen zu müssen. Im Konflikt zwischen Freiheit der Institution und Freiheit des Einzelnen entscheiden wir uns für die Freiheit des Einzelnen, die Freiheit, in würdigem, vertrauten Rahmen Abschied zu nehmen.

Und an die Adresse von Martin Hübscher: Wir begrüssen ein allfälliges Referendum. Wir trauen den Stimmberechtigten unseres Kantons eine würdige Debatte und eine ebensolche bewusste Entscheidung zu.

*Ordnungsantrag*

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Es gibt einen Antrag auf Schliessung der Rednerliste. Wir stimmen sofort ab, es beschliesst die Mehrheit.

*Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 84 : 75 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), den Ordnungsantrag auf Schliessung der Rednerliste abzulehnen.**

*Maria Rita Marty (SVP, Volketswil):* Das Referendum ist eigentlich gar nicht nötig, denn man kann diese Initiative auch mit Beschwerde anfechten, weil sie grundlegende Rechte verletzt: die Selbstbestimmung, das Recht auf Gleichheit, die Glaubensfreiheit. Denn Sie beschneiden diese Rechte. Sie wollen einen Zwang aller Heime und vor allem beschneiden Sie auf massive Weise und infame Weise – Herr Späth, jetzt ist das Wort «infam» berechtigt – die Rechte der Pflegeheimangestellten. Es ist nicht tragbar, was diese Personen machen müssen auf Ihren Zwang hin. Jedes Heim kann selber entscheiden. Es hat genug Heime, die dies zulassen. Niemand verbietet Suizide. Es gibt Heime, da kann man eintreten und dort sterben, wie man will. Aber es geht nicht an, dass Sie alle Heime dazu zwingen, denn das ist Verletzung des Selbstbestimmungsrechts. Und es verletzt auch das Rechtsgleichheitsgebot, denn wenn jemand zu Hause diese Entscheidung trifft, dann ist es Selbstbestimmung. Wenn jemand diese Entscheidung in einem Heim trifft, ist es nicht mehr Selbstbestimmung, weil man auch über die Rechte anderer bestimmt, dass die anderen diesen schlimmen Vorgang miterleben müssen und traumatisiert werden. Das verletzt das Rechtsgleichheitsgebot, wenn man diese Personen gleichbehandelt. Denn Ungleiches muss nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt werden. Es wäre schön, wenn man einen Blick in das Bundesstaatsrecht werfen würde. Es ist ganz einfach erklärt, die Rechtsgleichheit.

Auch sehe ich, dass sehr viel fehlt, nämlich die Empathie gegenüber den Personen, die in den Heimen arbeiten. Es fehlt auf linker Seite vollkommen die Empathie für das Trauma, das diese Personen durchmachen müssen. Ich kann das nicht begreifen, dass das einfach so dahingesagt und so gesehen wird, so herablassend: Ja, das gehe ja schon. Nein, das geht nicht, und es ist auch für die anderen Bewohner nicht zumutbar, dass die Polizei, die Staatsanwalt, alle diese Personen dort sind und man weiss, was hinter dieser Türe geschieht. Das ist nicht zumutbar, und Sie dürfen das nicht aufzwingen. Ich begreife nicht, dass auf diese diktatorische Weise hier drin vorgegangen wird. Es ist wirklich nicht tragbar. Ich habe kein Verständnis für so etwas. Danke für die Aufmerksamkeit

*Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur):* Noch eine kurze Replik zu Arianne Moser: Der letzte Teil Ihres Votums hat mich also als Pflegefachfrau, die in seit langem in der Palliativmedizin arbeitet, geradezu erschlagen und nach Luft schnappen lassen. Wenn man mit Kosten kommt, was die Palliativmedizin kosten könnte, und dass es doch günstiger wäre, wenn die Leute den begleiteten Suizid in den Heimen umsetzen, dann muss ich schon sagen: Mit meinem Berufsethos – ich bin jetzt dann bald pensioniert, aber das muss ich schon sagen – kann ich da definitiv nicht mehr mitmachen. Das ist so etwas von menschenverachtend.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Ich möchte hier nochmals den Beleuchtenden Bericht ansprechen und die Zahlen vielleicht auch wieder ein bisschen in den Vordergrund rücken: Im Jahr 2007 erfolgten 5 Prozent der Freitodbegleitungen von Exit in einem Heim, 2020 waren es 14 Prozent. Gemäss Exit ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht im Heim begleitet werden durften, in den letzten 13 Jahren von rund 10 Prozent auf 3 Prozent gesunken. Sie sehen also in den Zahlen, über welchen Anteil wir hier sprechen, der nachher in diesen Alters- und Pflegeheimen mit einer Zwangsverordnung im Gesundheitsgesetz – und eine Zwangsverordnung ist nie liberal –, diesen Freitod sozusagen zulassen müssen, die Möglichkeit dazu schaffen müssen. Sie sehen es auch im Bericht, in der Stellungnahme der Regierung auf Seite 7, die Regierung bringt es auf den Punkt, Hans Finsler hat es gesagt: Eine gesetzliche Verpflichtung wäre zu starr und würde den spezifischen Gegebenheiten der verschiedenen Institutionen keine Rechnung tragen. Sie sehen also, wir bewegen uns hier in einem engen Rahmen, auf einem schmalen Grat. Frau Rööfli redete von mehreren Wochen Vorlaufzeit, Herr Marthaler von einem belastenden Transport aus dem gewohnten vier Wänden, und Sie hören hier auch den Widerspruch: Was ist denn belastender, der Transport aus den eigenen vier Wänden oder mehrere Wochen Vorlaufzeit für eine Institution, für alle Beteiligten in dieser Institution? Was ist dann belastender? Was wollen Sie denn hier erreichen mit der Freiheit, die Herr Markus Späth dann noch angesprochen hat?

Die selbstbestimmte Entscheidung: Ich möchte hier, bevor wir abstimmen, noch Namensaufruf beantragen. Ich denke, mit den Referendumsankündigungen und den unbestimmten Mehrheiten ist es wichtig, dass wir einen Namensaufruf haben und dass jeder klar zu seiner Meinung stehen kann und soll. Und das soll auch auf den ersten Blick ersichtlich sein und nicht erst umständlich nachgeforscht werden müssen.

*(Gemäss Paragraf 73 Absatz 2 des Kantonsratsreglements werden Abstimmungen mit Namensaufruf nur durchgeführt, wenn eine Stimmabgabe über die elektronische Abstimmungsanlage nicht möglich ist. Wer wie gestimmt hat, kann den Abstimmungsprotokollen entnommen werden, die beim jeweiligen Geschäft auf der Homepage des Kantonsrates veröffentlicht werden.)*

Abschliessend noch so viel: Wir werden Nein stimmen. Aber Sie haben jetzt die selbstbestimmte Entscheidung in den Mittelpunkt gerückt und ich frage sie hier noch: Wie haben Sie denn bei der Abstimmung zum Transplantationsgesetz abgestimmt? Wie haben Sie da im Abstimmungskampf argumentiert? Wo war da die selbstbestimmte Entscheidung? Das musste das Selbstbestimmungsrecht auch den Institutionen weichen. Darum bitte ich Sie, stimmen Sie Nein. Sie können es mit Ihrem Gewissen am besten verantworten.

*Tobias Mani (EVP, Wädenswil) spricht zum zweiten Mal: Wir möchten sachlich überzeugen und dazu noch ein juristischer Gedanke: Für mich wäre eine solche kantonale Gesetzgebung in einem Spannungsverhältnis zur Bundesverfassung, zu den in der Bundesverfassung garantierten Rechten, ich denke da an die Meinungs- und Glaubensfreiheit. Diese steht nicht nur privaten Personen, sondern auch die juristischen Personen, auch Glaubensgemeinschaften zu. Ich bitte Sie, ersparen Sie uns diese Diskussion, ob da Verfassungsrechte verletzt werden mit einer solchen kantonalen Gesetzgebung. Dass der Zugang zu allen Institutionen, Heimen so erzwungen werden soll, finde ich schon einen starken Eingriff, ein starkes Stück. Und wenn wir das einmal zu Ende denken würden, dann würde das ja bedeuten: Ein Heim würde sagen «nein, wir verweigern jetzt diesen Zugang», dann würde es ein Verfahren geben und in extremis müsste dann gewaltsam, irgendwie mit der Polizei einer Sterbehilfeorganisation Zugang verschafft werden in die Räumlichkeiten eines Heims, das dies nicht möchte. Das kann es ja nicht sein. Ersparen wir uns solche Extremfälle, ersparen wir uns solche Erfahrungen. Und zu dem, was Beatrix Frey gesagt hat, möchte ich noch widersprechen, es ist so: Jedes Heim, das auf der Pflegeheimliste bleiben will, müsste assistierte Sterbehilfe zulassen. Bitte respektieren Sie, dass es auch eine gewisse Zahl Heime gibt, die hier eine andere Haltung und eine andere Überzeugung haben. Danke.*

*Erich Vontobel (EDU, Bubikon): Ganz kurz: Wo getötet wird, herrscht eine Kultur des Todes. Ich möchte dann mal in ein Heim gehen können,*

wo eine andere Kultur herrscht, zum Beispiel zu Tobias Mani. Die Ratslinke möchte solche Oasen in Zukunft verbieten, und das finde ich voll daneben. Lehnen Sie bitte diese total undemokratische PI ab. Danke.

*Stefan Schmid (SVP, Niederglatt):* Ich bedanke mich für die Debatte. Sie war meines Erachtens grossmehrheitlich sehr sachlich, zumal es auch ein Thema ist, welches uns allen sehr nahegeht. Und persönlich bin ich in meiner Rolle als Gemeindepräsident auch für einen Alters- und Pflegeheim verantwortlich, das Alters- und Pflegeheim «Eichi» in Niederglatt. Wir kennen die begleitete Sterbehilfe in unserem Heim. Wir haben uns bewusst für diesen Schritt entschieden, und diesem Schritt vorangegangen sind Gespräche mit Mitarbeitenden, Gespräche mit Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, Gespräche mit den beteiligten Gemeinden. Und ich bin dankbar, dass unser Heim diese Diskussion führen durfte, und aus diesem Grund, aufgrund dieser Dankbarkeit werde ich diese Vorlage ablehnen. Denn ich finde es falsch, wenn wir hier drin sämtlichen Heimen im Kanton das aufdoktrinieren. Und erlauben Sie mir noch einen weiteren Gedanken, es wurden mehrfach die Wörter «Selbstbestimmung» und «Freiheit» genannt. Sie mögen sich erinnern, dass im Zusammenhang mit Sterbehilfe auch oft diskutiert wurde, wo das denn jetzt zonenkonform sei. Also Exit und andere Organisationen suchen Räumlichkeiten, wo man begleitete Sterbehilfe durchführen kann – Sie müssen nicht den Kopf schütteln. Das bezeugt das bezeugt, dass diverse Personen nicht zu Hause sterben wollen oder sterben können. Und letztendlich frei im Entscheid, ob man diesen Schritt zu Hause machen will, sind jene Personen, welche allein leben. Jedes Ehepaar oder jeder Mensch, welcher noch im Beisein seiner Familie zu Hause lebt, hat die Frage des Ortes des Hinschieds doch mit seinen Angehörigen zu klären. Und ich glaube, Sie pflichten mir bei: Es ginge doch viel zu weit, wenn wir hier drin eine gesetzliche Grundlage schaffen würden, welche es jeder Person erlaubt, zu Hause gegen den Willen der eigenen Kinder, der eigenen Frau et cetera zu Hause zu versterben. Es ist doch eine Frage, die jede Person, die nicht alleine lebt, diskutieren muss. Und es ist doch zumutbar, dass eine solche Person das auch mit der Heimleitung diskutiert, wenn sie sich in einem Heim befindet, das über diese Frage noch nicht abschliessend entschieden hat. Und so komme ich zum Schluss: Also bitte tun Sie nicht so, als ob quasi die einen der Bevölkerung diese Freiheit haben, diese Selbstbestimmung, und die anderen nicht. Es haben alle die Freiheit und die Selbstbestimmung zu gehen, allein oder begleitet, aber beim Ort sind nicht

alle frei, egal ob sie in einem Heim sind oder noch zu Hause. Besten Dank für die Kenntnisnahme.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Eine gute Betreuung von schwerkranken Menschen am Lebensende in Alters- und Pflegeheimen ist zentral. Heute gibt es viele Möglichkeiten, die Lebensqualität zu erhalten und Leiden zu verhindern, nicht zuletzt dank guter Palliativpflege. Dennoch gibt es Menschen, die ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende bereiten möchten, oft, weil sie Angst haben vor einem langen Leidensweg.

Wie wir jetzt gesehen haben bei der Diskussion rund um die Organspende-Initiative, hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, dass wir uns alle während des gesunden Lebens auch mit dem Tod auseinandersetzen, sind wir alle hier doch auch die Senioren von morgen. Ich kann den Wunsch nach Sterbehilfe persönlich gut nachvollziehen. Meine Mutter ist vor dreieinhalb Jahren mit 65 Jahren gestorben, nachdem sie jahrelang schwer krank war. Das war auch für uns Kinder eine grosse Herausforderung. So haben wir uns mit den Themen Krankheit, Leben und Sterben recht früh auseinandersetzen müssen. Für mich persönlich habe ich den Entscheid getroffen, eine Patientenverfügung auszufüllen, einen Organspendenausweis ebenfalls, und bin Mitglied von Exit geworden. Ich bin aber dagegen, allen Alters- und Pflegeheimen per Gesetz vorzuschreiben, dass sie Sterbehilfe zulassen müssen.

Lassen Sie mich an dieser Stelle auch auf einzelne Voten aus dem Kantonsrat eingehen, die gemeint haben, das vorliegende Gesetz würde dann nur Heime betreffen, die mit öffentlichen Mitteln unterstützt werden. Das war die ursprüngliche Formulierung dieser parlamentarischen Initiative. Wenn Sie aber die Formulierung anschauen, die die Minderheit jetzt eingereicht hat, dann betrifft das alle Heime, nämlich dann, wenn sie Paragraf 35 des Gesundheitsgesetzes unterstehen – das sind alle Heime mit mehr als fünf Betten – und eine Betriebsbewilligung der Gesundheitsdirektion haben. Sollten Sie hier zustimmen, dann ist eigentlich der Wunsch von Ihnen recht klar: Es würde alle Heime betreffen.

Wir sind der Meinung, dass die Autonomie hier den Heimen – und den Gemeinden auch – überlassen werden sollte. Lassen Sie mich dies begründen: Es gibt religiöse Überzeugungen, wir haben es gehört, die der Sterbebegleitung entgegenstehen. Ein gesetzlicher Zwang führt bei diesen Heimen vor allem beim Personal, aber auch bei den Bewohnenden, zu Konflikten. Es gibt auch Heime, die sich auf die Behandlung von psychisch kranken Menschen ausgerichtet haben. Diese Menschen sind oft nicht urteilsfähig und können einen solchen Entscheid nicht selber

fällen. Auch hier kämen wir in einen Konflikt. Es ist daher in erster Linie wichtig, dass von allen Heimen eine gute palliative Behandlung angeboten wird.

Genau so, wie die Menschen die Freiheit haben, selber zu bestimmen, ob sie für oder gegen eine Sterbebegleitung sind, sollen dies auch die Heime tun dürfen. Die Heime sollen das Recht haben, sich mit der Sterbehilfe auseinanderzusetzen und sich auch gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden eine Meinung zu bilden. Nur wenn dieser Prozess bewusst durchlaufen wird, können alle hinter der Entscheidung für oder gegen die Unterstützung von assistiertem Suizid stehen und gut damit umgehen.

Die Heime lassen die Sterbebegleitung ohnehin schon grossmehrheitlich zu. Gemäss einer Umfrage der Gesundheitsdirektion aus dem Jahr 2016 haben bereits damals rund 60 Prozent der Einrichtungen angegeben, dass sie assistierte Suizide zulassen. Im Rahmen der Behandlung dieser parlamentarischen Initiative haben wir erneut durch Curaviva eine Befragung durchführen lassen. Heute lassen schon 75 Prozent der antwortenden Heime Sterbehilfe in ihrem Haus zu. Eine gesetzliche Verpflichtung würde damit bei drei Vierteln der Heime ins Leere laufen und bei einigen wenigen, wie zuvor ausgeführt, grosse Probleme verursachen und zu einem grossen Druck führen. Das Gesundheitsgesetz soll daher nach Meinung des Regierungsrates nicht angepasst werden und die Institutionen somit nicht per Gesetz zur Zulassung der Sterbehilfe verpflichtet werden.

Wir haben eine andere Lösung vorgeschlagen: Die Abteilung Bewilligung und Aufsicht im Amt für Gesundheit prüft vor der Erteilung einer Betriebsbewilligung die verschiedenen Konzepte der Pflegeinstitutionen. Im Rahmen dieser Prüfung könnte die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbehilfe und eine transparente Stellungnahme beispielsweise im Leitbild der Pflegeinstitution verlangt werden. Auf diese Weise haben die zukünftigen Bewohnenden die Möglichkeit, sich ein Heim auszusuchen, das ihren Wünschen für oder gegen die Sterbehilfe entspricht. Und auf der anderen Seite bleibt für die Heime die Freiheit bestehen, sich dafür oder dagegen auszusprechen.

Aus den erwähnten Gründen unterstützt der Regierungsrat den Mehrheitsantrag der KSSG, die parlamentarische Initiative abzulehnen. Vielen Dank.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die Kommissionmehrheit hat den Antrag auf Ablehnung der PI gestellt. Dies ist bekanntlich einem Antrag auf Nichteintreten gleichzustellen.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Thomas Marthaler gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 92 : 76 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag zuzustimmen und auf die geänderte parlamentarische Initiative 110a/2019 einzutreten.**

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Das Resultat der Abstimmung wird sofort ausgedruckt und verteilt. Dann haben Sie den «Namensaufruf» direkt auf dem Tisch.

*Detailberatung**Titel und Ingress*

*I. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:  
§ 38*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Somit ist das Geschäft materiell durchberaten. Es geht an die Redaktionskommission.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Bevor wir zum nächsten Traktandum gehen, noch etwas Angenehmeres: Sarah Akanji hat heute Geburtstag. Wir gratulieren ihr herzlich, wünschen ihr einen schönen Tag und alles Gute. (*Applaus*)

## **6. Nachwahl von Mitgliedern des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten für die Amtsdauer 2019-2025**

Antrag des Regierungsrates vom 23. Februar 2022 und gleichlautender Antrag der Justizkommission vom 3. Mai 2022

Vorlage 5798

*Jean-Philippe Pinto (Die Mitte, Volketswil), Präsident der Justizkommission (JUKO):* Ich hoffe – wahrscheinlich vergeblich –, dass dieses Geschäft so grosse Emotionen auslöst wie das vorherige Traktandum

(KR-Nr. 110a/2019). Nun, die Justizkommission beantragt dem Kantonsrat einstimmig die Nachwahl der vom Regierungsrat vorgeschlagenen Mitglieder für das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten. Die formelle Prüfung der Kandidierenden durch die Justizkommission ergab keine Einwände gegen die neuen Mitglieder.

Die Nachwahl bei der Untergruppe der nichtärztlichen Dienstleistungen wurde aufgrund von Altersrücktritten notwendig. Das Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Versicherern im Bereich Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung und ist dem Sozialversicherungsgericht angegliedert. Alle der vorgeschlagenen Kandidierenden sind im entsprechenden Berufsfeld tätig und weisen langjährige Erfahrung auf, sodass die Justizkommission empfiehlt, der Wahl zuzustimmen.

Auch die Mitte unterstützt die Vorlage. Besten Dank.

#### *Eintreten*

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

#### *Detailberatung*

#### *Titel und Ingress*

*I. und II.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 163 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5798 zuzustimmen.**

Das Geschäft ist erledigt.

### **7. Stärkung der Aufsicht über den Notfalldienst**

Motion Nicole Wyss (AL, Zürich), Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Esther Guyer (Grüne, Zürich) vom 27. Mai 2019

KR-Nr. 150/2019, RRB-Nr. 800/3. September 2019 (Stellungnahme)

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden.

*Nicole Wyss (AL, Zürich):* Die Alternative Liste AL bittet um Überweisung unserer Motion. Die Organisation des Notfalldienstes hat in der Vergangenheit zahlreiche Probleme aufgewiesen und dazu gab es zahlreiche Vorstösse, drei davon haben wir am 25. Januar 2022 besprochen (*KR-Nrn. 358/2017, 359/2017, 360/2017*). Die vielen Vorstösse zu diesem Thema sind auch ein Indiz dafür, dass die Änderung des Gesundheitsgesetzes und die damit verbundene Neugestaltung des Notfalldienstes und die Errichtung einer zentralen Triage-Stelle für nicht lebensbedrohliche medizinische Notfälle Ende 2017 unter massivem Zeitdruck stattgefunden hat. Kann man unter Zeitdruck sorgfältig arbeiten, ausführliche Diskussionen führen, alle Betroffenen anhören und miteinbeziehen? Ist genügend Zeit nicht ein essenzieller Faktor, um eine genaue Kenntnisnahme eine Sachlage zu erhalten? Die Frage über die Aufsicht ging vergessen. Artikel 17g des Gesundheitsgesetzes fällt sehr allgemein aus und beschränkt sich auf eine jährliche Berichterstattung. Braucht es nicht mehr als das, um die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (*WZW*) genügend überprüfen zu können?

Mit dieser Motion fordern wir eine parlamentarische Oberaufsicht über diese staatliche Aufgabe. Es ist schon eine Weile her, seit diese Motion eingereicht wurde, und in der Zwischenzeit hat sich viel getan und auch viel verbessert. Die höchst problematische Verbandelung der AGZ Support AG (*Ärztegesellschaft Zürich*) mit der gewinnorientierten SOS Ärzte Turicum AG wurde mittlerweile gelöst, und das freut uns. Unsere Motion zielt aber nicht auf ein singuläres Ereignis wie dieses ab. Nur schon die Tatsache, dass es in der Vergangenheit Compliance-Probleme so wie grosse Fragezeichen bezüglich der *WZW*-Kriterien gab, erscheint uns Grund genug für unsere Forderung. Denn die Aufsicht über den Notfalldienst ist von öffentlichem Interesse und aus diesem Grund fordern wir mehr Transparenz. Wenn die Notfallorganisation der Politik entzogen bleibt und es keine parlamentarische Aufsicht geben soll, dann sind auch Fragen der Preisgestaltung und Effizienz wirkungslos.

Es war ein Charakteristikum der Gesetzgebung der Ära Heiniger (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*), dass der parlamentarische Einfluss im Gesundheitsbereich geschwächt wurde, so auch bei der Organisation der Triage-Stellen. Mit der parlamentarischen Aufsicht kann hier korrigiert werden. Die im Januar beschlossene Änderung des Artikel 17h des Gesundheitsgesetzes, den Betrieb der Triage-Stelle alle zehn Jahre neu öffentlich auszuschreiben, unterstreicht unsere Forderung noch zusätzlich. Darum fordern wir eine klare parlamentarische Aufsicht wie beim

USZ (*Universitätsspital Zürich*) und beim KSW (*Kantonsspital Winterthur*). Wir wollen keine Aufsicht via Gesundheitsdirektion, sondern eine direkte Aufsicht und somit Transparenz. Bitte unterstützen Sie unsere Motion. Danke.

*Christoph Ziegler (GLP, Elgg)*: Wir haben es gehört, schon wieder eine Vorlage über den ärztlichen Notfalldienst. Dies zeigt doch klar, dass die vorschnelle Einführung des Gesetzes unglücklich war. Nicht nur wurde der Frage über die Aufsicht zu wenig Beachtung geschenkt, auch bezüglich einer öffentlichen Ausschreibung wurde damals nichts geregelt. Dafür wurden die Gemeinden verpflichtet, diese schludrig gemachte Kantonslösung zu übernehmen und auch zum Teil zu finanzieren. Vor einiger Zeit, im Januar, wurde hier im Kantonsrat über unsere drei PI debattiert und abgestimmt, welche wir Grünliberalen eingebracht haben, um das Gesetz zu korrigieren. Ich bin immer noch unglücklich darüber, dass alle Gemeinden verpflichtet werden, den Notfalldienst des Kantons zu übernehmen, obwohl einige Gemeinden unbestrittenermassen bessere und günstigere Lösungen haben als die kantonale. Aber glücklicherweise wurde unsere PI zur Ausschreibungspflicht der Triage-Stelle angenommen. Diese ist ein zentrales Element eines solchen Gesetzes; eigentlich unglaublich, dass bei der Gesetzesänderung das vergessen wurde und dass vor einigen Monaten im Rat immer noch Fraktionen das Gefühl hatten, es brauche keine Ausschreibung. Jetzt aber ist es glücklicherweise obligatorisch, die Triage-Stelle öffentlich auszuschreiben.

Für uns ist deshalb die vorliegende Motion nicht mehr nötig. Eine Überprüfung findet bei der Ausschreibung ja sowieso statt. Die wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Leistungserbringung, die ja gefordert wird als zentraler Punkt, ist so weitgehend gewährleistet. Die Tätigkeit der Triage-Stelle muss nicht noch weitergehend beaufsichtigt werden. Wir wollen die Gesundheitsdirektion nicht noch zusätzlich beüben und die Bürokratie nicht noch weiter aufblähen. In Anbetracht der Submissionspflicht scheint uns, dass mit Annahme dieser Motion mit Kanonen auf Spatzen geschossen würde. Die Grünliberale Fraktion lehnt diese Motion deshalb ab, wir brauchen Sie nicht mehr.

*Linda Camenisch (FDP, Wallisellen)*: Die geltenden Regelungen, den ärztlichen Notfalldienst betreffend, wurden am 19. Dezember 2017 im Kantonsrat beschlossen. Wir erinnern uns wohl fraktionsübergreifend mit unguuten Gefühlen an diese Neugestaltung im Eiltempo. Insbesondere die öffentliche Ausschreibung der Triage-Stelle wurde demzufolge

gleich anschliessend zum Thema von drei parlamentarischen Initiativen, welche alle bereits im Oktober 2018 die vorläufige Unterstützung erreichten. Der PI 358/2017 wurde am 21. März 2022 zugestimmt. Somit entschied sich der Kantonsrat für die öffentliche Ausschreibungspflicht der Triage-Stelle per 2027, und die vorliegende Motion ist daher weitgehend gegenstandslos.

Mit Nachdruck weisen wir nochmals daraufhin, dass bereits heute die Einhaltung der Kriterien «Wirtschaftlichkeit», «Wirksamkeit» und «Zweckmässigkeit» durch die Gesundheitsdirektion überprüft wird. Und zur Erinnerung: Im Rahmen seiner Oberaufsicht sollte der Kantonsrat bereits jetzt die Aufsichtstätigkeit des Regierungsrates beziehungsweise der Gesundheitsdirektion überprüfen.

Mit dieser Argumentation lehnt die FDP diese überflüssige Motion ab. Besten Dank.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Ja, die schnelle Behandlung dieser gesetzlichen Grundlage für den Notfalldienst damals hat im Rat Wirbel ausgelöst. Es ging um Preise, es ging um Kosten, entsprechende Beteiligung der Gemeinden, es ging auch um die Kritik an einer – oder um die Angst vielleicht eher – an einer möglichen Vormachtstellung der Ärztegesellschaft und der Gefahr, diese könnte ausgenutzt werden. Es wurden daraufhin drei GLP-Vorstösse eingereicht, Christoph Ziegler hat das vorher erwähnt. Es wurde dort vor allem auch kritisiert, dass diese Stelle nicht ausgeschrieben wird, und jetzt bin ich schon ziemlich erstaunt: Wider Erwarten hat ja die entsprechende PI Häuptli (*Altkantonsrat Daniel Häuptli*) eine Mehrheit gefunden, schlussendlich müssen wir nun aufgrund des von der SVP vorgeschlagenen Mehrheitsantrags auf 2027 ausschreiben. Jetzt bin ich schon erstaunt, jetzt heisst es plötzlich: Wir brauchen nun diese Oberaufsicht nicht mehr, wir schreiben diese Triage-Stelle ja dann aus. Ja, jetzt braucht es sie erst recht. Wenn es nicht mehr klar ist, dass die Standesgesellschaft, die rein von der Fachlichkeit her dafür sicher am geeignetsten wäre, dafür infrage kommt, sondern vielleicht irgendwelche privaten Firmen hier einsteigen können, dann braucht es doch erst recht eine entsprechende Aufsicht. Denn die Notfallversorgung ist ein ganz, ganz wichtiger Bestandteil der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Und da können wir doch nicht einfach wegschauen beziehungsweise keine Aufsicht mehr darüber haben, insbesondere, wenn wir ja bei den Spitälern und so weiter auch eine entsprechende Aufsicht innehaben. Und gerade den in der Motion verlangten Punkten in Bezug auf die grundlegenden Compli-

ance-Kriterien, wie Unabhängigkeit des Betreibers oder der Notfallzentrale von den Erbringern des Notfalldienstes und der Zuständigkeit, zum Beispiel einer ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*) als Oberaufsicht, diesen Punkten können wir als SP einiges abgewinnen. Es geht um einen Dienstleister einer quasi öffentlichen Aufgabe, um die Notfallversorgung, und diese sollte auch unter demokratisch legitimierter beziehungsweise parlamentarischer Aufsicht stehen, erst recht, wenn ab 2027 ausgeschrieben werden muss und hier allenfalls – ich glaube es zwar nicht, aber vielleicht – jemand anders zum Zuge kommen könnte. Daraus folgt, dass die Aufsichtskommission in Wahrnehmung ihrer Funktion auch Empfehlungen abgeben könnte und gegebenenfalls auf bestehende oder vielleicht mal noch auftretende Missstände hinweisen kann.

Ja, ich denke, von dem her ist es klar: Diese Motion ist jetzt erst recht wichtig und wir werden sie unterstützen, nicht zuletzt, weil die SP immer für eine starke Oberaufsicht eingestanden ist und dies auch weiterhin tun wird.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Es wurde schon viel gesagt. Mit der Erledigung der drei PI 358, 359 und 360 aus dem Jahre 2017 wurden die Organisation und die Arbeit über die Notfallorganisation, den Notfalldienst im Kanton Zürich, breit besprochen, die Debatte wurde geführt. Eine Ausschreibung zum Ärztefon ist beschlossene Sache, was zum Zeitpunkt der Motion noch in weiter Ferne lag und allenfalls angedacht war. Die Motion fordert gesetzliche Grundlagen für die Aufsicht in vier Punkten, Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit, die Compliance-Kriterien «Wettbewerb nicht verzerren» und «Aufsicht mehr als nur eine jährliche Berichterstattung». Das ist eine kleine Zusammenfassung und das sollte auch erfüllt werden.

Die Stellungnahme der Regierung besagt, die Erfüllung der Aufgabe bedürfe unbestritten einer staatlichen Aufsicht. Aber man will die Motion trotzdem nicht entgegennehmen. Die SVP wird an der Motion, am Antrag festhalten und auch im Hinblick auf die Umsetzung der Forderung bis 2027 die Ausschreibung kritisch verfolgen. Wir bitten Sie, diese Motion weiterhin zu unterstützen. Es ist notwendig, dass wir hier das Momentum nicht aus den Augen verlieren und auch das Pfand nicht aus der Hand geben. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Ich glaube, meine Interessenbindung (*als Präsident der AGZ*) muss ich nicht offenlegen, die ist bekannt.

Diese Motion ist eine der Reaktionen darauf, dass das Parlament eindeutig überfordert war mit dieser Gesetzgebung, das ist so. Die Gemeinden haben es damals verschlafen, zu schauen, dass ihre Gesundheitsversorgung aufrechterhalten wird. Es waren 30 Gemeinden, die davon bedroht waren, keinen Dienst mehr zu haben. Selbstverständlich gab es Gemeinden, die einen hatten, aber 30 Gemeinden hatten keinen Notfalldienst mehr. Und deshalb hat dann die Gesundheitsdirektion gehandelt und dieses Gesetz gebracht.

Wenn Sie denn die Begründung dieser Motion heute anschauen, dann zeigt es einfach, dass Sie damals das Problem nicht verstanden haben. Es hat nie eine Verbandelung oder eine geschäftliche Beziehung oder Abhängigkeit der SOS-Ärzte zur AGZ bestanden. Was wir jetzt haben, ist das Problem, dass wir überhaupt versorgen können, dass wir überhaupt genügend Leute haben, diese Versorgung aufrechtzuerhalten. Und deshalb habe ich da keine Angst, dass eine Leistungsausweitung besteht. Wir versuchen, jeden Besuch, den wir nicht machen müssen, nicht zu machen.

Die Aufsicht nimmt die Gesundheitsdirektion sehr genau wahr, über Heller und Pfennig werden die Bücher geprüft. Wir prüfen jede neue Aufgabe. Und vor allem konnte sich die Gesundheitsdirektion in den letzten zwei Jahren davon überzeugen, dass wir wirklich im Interesse der Bevölkerung arbeiten, und zwar zu einem sehr günstigen Preis, den Sie bei keinem anderen Unternehmen erhalten. Der Ausschreibung sehe ich entspannt entgegen. Erstens bin ich dann nicht mehr im Amt und zweitens wird es schwierig sein, diese Leistungen durch einen Fremden erbringen zu lassen. Und denken Sie daran, Sie werden dann alles neu aufbauen müssen, denn ich kann mir nicht vorstellen, dass wir Ihnen dann alles gratis überlassen werden. Also diese Motion ist überflüssig, schicken Sie sie bachab und ersparen Sie uns die Arbeit.

*Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon):* Es wurde schon viel gesagt, Sie haben sicher nach dieser Debatte vorher (*über KR-Nr. 110a/2019*) Hunger, deshalb halte ich mich kurz: Die Grünen unterstützen die Motion zur Stärkung der Aufsicht über den Notfalldienst. Es ist uns wichtig, dass auch der Notfalldienst aus Public-Governance-Gründen unter die Oberaufsicht des Kantonsrates gelangt. Die Aufsicht über den Notfalldienst ist von öffentlichem Interesse. Es sollen ähnliche Vorfälle wie in der Geschichte, welche die Einreichung der Motion verschuldet haben, bestmöglich vermieden werden. Herzlichen Dank.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Sie haben am 21. März 2022 entschieden, dass der Betrieb der Triage-Stelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung, das sogenannte Ärztefon, per 1. Januar 2027 öffentlich ausgeschrieben werden muss. Die Gesundheitsdirektion beaufsichtigt die Tätigkeit der Triage-Stelle auf der Grundlage der Leistungsvereinbarung mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich. Die AGZ berichtet der Gesundheitsdirektion jährlich über den Geschäftsgang, Sie haben es von Kantonsrat Widler gehört, wir nehmen unsere Aufgabe sehr genau wahr. Die Gesundheitsdirektion legt besonderes Gewicht auf die Qualität der Leistungserbringung. Dies umfasst die Rufannahmezeiten und die Zufriedenheit der Anrufenden. Die Qualität der Triage-Stelle wird jährlich im Rahmen der Zufriedenheitsbefragung der Gesundheitsdirektion geprüft und erzielt sehr gute Resultate. Auch die Triage-Stelle selbst führt Zufriedenheitsbefragungen durch.

Was die Unabhängigkeit der Triage-Stelle angeht, so gibt es keine Doppelrolle der SOS-Ärzte als Triage-Stelle und gleichzeitige Versorger, wie in der Motion behauptet. Die Unterstützung der SOS-Ärzte wurde in der Aufbauphase wegen der zeitlichen Dringlichkeit zur Sicherstellung des Notfalldienstes benötigt. Nach Abschluss der Aufbauphase ist die AGZ nunmehr sowohl fachlich wie auch personell unabhängig von den SOS-Ärzten. Die Verträge mit den SOS-Ärzten sind seit 2019 vollständig aufgelöst. Einzige Ausnahme ist die mobile ambulante Versorgung, also die notfallmässigen Hausbesuche in Teilgebieten des Kantons. Die SOS-Ärzte kommen in diesen Gegenden nur dann zum Zug, wenn die Patientin oder der Patient nicht mobil ist, und sie erhalten dafür weder eine Entschädigung von der AGZ noch vom Kanton. Insgesamt ist diese Lösung sinnvoll, denn die Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten für den Notfalldienst und erst recht für Hausarztbesuche wird immer schwieriger.

Schliesslich möchte ich klarstellen, dass die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes und der Betrieb der Triage-Stelle zwei verschiedene Aufgaben sind. Beide werden gemäss Paragraf 17g des Gesundheitsgesetzes durch die Gesundheitsdirektion beaufsichtigt. Der Kantonsrat hat ja bereits mit den heutigen gesetzlichen Grundlagen die Oberaufsicht über den Regierungsrat und die Verwaltung. Eine zusätzliche Bestimmung über die Wahrnehmung der Oberaufsicht durch den Kantonsrat braucht es unseres Erachtens hier nicht. Mit der bevorstehenden Ausschreibung der Triage-Stelle wird die vorliegende Motion weitgehend gegenstandslos. Ein wesentliches Kriterium bei der Ausschreibung

wird die wirtschaftliche, zweckmässige und wirksame Leistungserbringung sein, wie sie in der Motion gefordert wird. Ich bitte Sie daher, dem Antrag des Regierungsrates zu folgen und die Motion abzulehnen. Vielen Dank.

### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 92 : 75 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 150/2019 zu überweisen.**

Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

## **8. Verschiedenes**

### ***Rücktrittserklärungen***

#### ***Rücktritt als Ersatzmitglied des Obergerichts von Hanspeter Meister, Erlenbach***

*Ratssekretär Pierre Dalcher verliest das Rücktrittsschreiben:* «Am 23. April 2012 wurde ich auf Vorschlag des Obergerichts vom Kantonsrat als Ersatzmitglied des Obergerichts gewählt. Nach zehnjähriger Tätigkeit trete ich im Hinblick auf meine neue Funktion am Bezirksgericht Meilen – per 1. September 2022 übernehme ich das Präsidium des Gerichts – von diesem Amt zurück. Da ich im März 2022 meinen letzten Fall für das Obergericht bearbeitet habe und für das laufende Jahr keine Einsätze am Obergericht mehr geplant sind, erkläre ich den Rücktritt als Ersatzmitglied des Obergerichts, in Absprache mit dem Präsidenten des Obergerichts, per sofort.

Freundliche Grüsse, Hanspeter Meister.»

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Ersatzoberrichter Hanspeter Meister, Erlenbach, ersucht im vorzeitigen Rücktritt.

Gestützt auf Paragraph 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden.

Ich gehe davon aus, dass sie mit dem Rücktritt einverstanden sind.

Das ist der Fall. Der Rücktritt per sofort ist genehmigt.

#### ***Rücktritt aus dem Kantonsrat von Susanne Trost Vetter, Winterthur***

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Es liegt ein weiteres Rücktrittsgesuch vor: Kantonsrätin Susanne Trost Vetter, Winterthur, 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 mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per Ende Juli ist genehmigt.

### *Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse*

- **Stärkung der Chancengleichgerechtigkeit beim Hochschulzugang**  
Postulat *Monika Wicki (SP, Zürich), Jasmin Pokerschnig (Grüne, Zürich), Isabel Garcia (GLP, Zürich), Judith Anna Stofer (AL, Zürich)*
- **Finanzierung von Selbsthilfegruppen im Kanton Zürich**  
Anfrage *Nathalie Aeschbacher (GLP, Zürich), Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich)*
- **Situation im Spital Uster und Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland und Glattal**  
Anfrage *Claudia Frei-Wyssen (GLP, Uster)*
- **Standpunkte und Aussagen des Regierungsrates zu Abstimmungsresultaten**  
Anfrage *Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil), Stefan Schmid (SVP, Niederglatt)*
- **Einflussnahme von Verwaltungsmitarbeitenden zu Abstimmungsvorlagen**  
Anfrage *Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil), Stefan Schmid (SVP, Niederglatt)*
- **Umgang Kontingente Drittstaaten**  
Anfrage *Tobias Langenegger (SP, Zürich), Michèle Dünki-Bättig (SP, Glattfelden)*

Schluss der Sitzung: 12.05 Uhr

Zürich, den 23. Mai 2022

Die Protokollführerin:  
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 13. Juni 2022.