

6009

**A. Beschluss des Kantonsrates
über die kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung
am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 5. Februar 2025,

beschliesst:

I. Die Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» wird abgelehnt.

II. Teil B dieser Vorlage wird als Gegenvorschlag beschlossen.

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

IV. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.

V. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

Die Volksinitiative hat folgenden Wortlaut:

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

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

Sterbehilfe

§ 31. Patientinnen und Patienten einer Institution gemäss § 1 Abs. 1 und 2 können in deren Räumlichkeiten Suizidhilfe in Anspruch nehmen.

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

Sterbehilfe

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

III. Diese Gesetzesänderungen treten am ersten Tag des zweiten Monats nach dem unbenutzten Ablauf der Referendumsfrist oder einer Annahme in der Volksabstimmung nach der Feststellung der Rechtskraft der Ergebnisse in Kraft.

Die Volksinitiative wird wie folgt begründet:

Die Stimmberechtigten des Kantons Zürich haben sich in der Volksabstimmung vom 15. Mai 2011 gleich zwei Mal mit weit überwiegenden Mehrheiten für die Grundfreiheit ausgesprochen, das eigene Lebensende selbst zu bestimmen und dazu Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Noch immer ist dies aber nicht in allen Alters- und Pflegeheimen oder Spitälern im Kanton Zürich möglich.

Es muss vermieden werden, dass Schwerstkranke, oder Patientinnen und Patienten, welche Suizidhilfe in Anspruch nehmen möchten, ihr Domizil oder das Spital dazu verlassen müssen. Deshalb ist es notwendig, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen am Lebensende auf dem Wege einer Volksabstimmung zu sichern. Um Rechtsklarheit zu schaffen, wird im Patientinnen- und Patientengesetz das Recht der in Einrichtungen untergebrachten Personen festgehalten; im Gesundheitsgesetz wird die Verpflichtung der Einrichtungen, dieses Recht ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu dulden, festgehalten.

B. Gegenvorschlag des Regierungsrates

Patientinnen- und Patientengesetz und Gesundheitsgesetz

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

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 5. Februar 2025,

beschliesst:

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

Sterbehilfe

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

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

Sterbehilfe

§ 38a. ¹ Institutionen gemäss § 35 Abs. 2 lit. b dulden in ihren Räumlichkeiten die Durchführung einer von einer Bewohnerin oder einem Bewohner erbetenen Sterbehilfe durch institutions- oder einrichtungs-externe Dritte.

² Der Regierungsrat bestimmt die bei der Sterbehilfe zu beachtenden Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

Bericht

1. Formelles

Am 1. November 2023 wurden die ausgefüllten Unterschriftenlisten zu der im Amtsblatt vom 9. Juni 2023 (ABl 2023-06-09) veröffentlichten kantonalen Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» eingereicht. Mit Verfügung vom 9. Januar 2024 (ABl 2024-01-12) stellte die Direktion der Justiz und des Innern nach Prüfung der Unterschriften fest, dass die Volksinitiative zustande gekommen ist. Sie ist als ausgearbeiteter Entwurf abgefasst.

Mit Beschluss vom 17. April 2024 stellte der Regierungsrat fest, dass die Volksinitiative gültig ist (RRB Nr. 419/2024). Gleichzeitig beauftragte er die Gesundheitsdirektion, einen Gegenvorschlag auszuarbeiten und ihn zusammen mit dem Bericht und Antrag an den Kantonsrat über die Gültigkeit und den Inhalt zu unterbreiten (§ 130 Gesetz über die politischen Rechte [LS 161]).

2. Gültigkeit der Volksinitiative

Eine zustande gekommene Volksinitiative ist gültig, wenn sie einen Gegenstand gemäss Art. 23 der Kantonsverfassung vom 27. Februar 2005 (KV; LS 101) betrifft, die Einheit der Materie wahrt, nicht gegen übergeordnetes Recht verstösst und nicht offensichtlich undurchführbar ist (Art. 28 Abs. 1 KV). Erfüllt sie diese Voraussetzungen nicht, erklärt sie der Kantonsrat für ungültig.

Die Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» verlangt eine Änderung des Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2004 (LS 813.13) sowie eine Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1). Diese Änderungen sind ein gemäss Art. 23 lit. b KV zulässiger Gegenstand einer Initiative.

Die vorliegende Volksinitiative verfolgt gemäss Begründung das Ziel, zu vermeiden, dass Schwerstkranke oder Patientinnen und Patienten, die Suizidhilfe in Anspruch nehmen möchten, dazu ihr Domizil oder das Spital verlassen müssen. Zu diesem Zweck soll das Recht der Patientinnen und Patienten, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, in das Patientinnen- und Patientengesetz aufgenommen sowie eine Pflicht der Institutionen, dieses Recht ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu dulden, im GesG festgelegt werden. Die beiden vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen stehen damit in direktem thematischem Zusammenhang und ergänzen sich, da die Ermöglichung der Inanspruchnahme des Rechts der Patientinnen und Patienten eine entsprechende Duldungspflicht der Institutionen bedingt. Das Erfordernis der Einheit der Materie ist daher

gewahrt. Das Begehren verstösst zudem nicht gegen übergeordnetes Recht und ist auch nicht offensichtlich undurchführbar. Die Voraussetzungen von Art. 23 und 28 Abs. 1 KV sind somit erfüllt, weshalb sich die Volksinitiative als gültig erweist.

3. Geltendes Recht

Gemäss geltendem Recht müssen nur Heime, die von einer Gemeinde betrieben oder beauftragt sind, in ihren Räumlichkeiten Sterbehilfe zulassen (§ 38a GesG). Gestützt auf diese Regelung können seit dem 1. Juli 2023 Bewohnerinnen und Bewohner in einer von einer Gemeinde betriebenen oder beauftragten Institution in deren Räumlichkeiten auf eigene Kosten Sterbehilfe in Anspruch nehmen. Der Wunsch nach Sterbehilfe ist demgemäss bereits heute von Institutionen, die von einer Gemeinde betrieben oder beauftragt sind (im Sinne von § 38a in Verbindung mit § 35 Abs. 2 lit. b GesG), zu dulden, d. h., der begleitete Suizid darf von diesen Institutionen nicht abgelehnt werden. Die geltende Regelung geht auf die parlamentarische Initiative KR-Nr. 110/2019 betreffend Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen zurück, die Sterbehilfe in sämtlichen Alters- und Pflegeheimen ermöglichen wollte, ungeachtet dessen, ob sie von einer Gemeinde betrieben oder beauftragt sind. Ganz knapp – mit 81 zu 80 Stimmen bei einer Enthaltung – hat der Kantonsrat einem Einzelantrag zugestimmt, der gefordert hatte, dass die Regelung nur für Heime mit einem Leistungsauftrag einer Gemeinde gelten soll. Mit diesem Entscheid wurde die geltende Regelung (§ 38a GesG) festgesetzt.

4. Inhalt der Volksinitiative

Die Volksinitiative greift die Forderung der in der vorstehend genannten parlamentarischen Initiative KR-Nr. 110/2019 erneut auf, erweitert diese jedoch, indem sie im Gesundheitsgesetz eine Duldungspflicht vorsieht, die nicht nur für sämtliche Alters- und Pflegeheime gelten soll, d. h. unabhängig davon, ob sie von einer Gemeinde betrieben oder beauftragt sind, sondern auch für Spitäler. Die geforderte, neue Gesetzesbestimmung im Patientinnen- und Patientengesetz will zudem ein Recht schaffen, in den Institutionen gemäss § 1 Abs. 1 und 2 des Patientinnen- und Patientengesetzes Sterbehilfe in Anspruch nehmen zu können. Aufgrund dieser Verweisung auf § 1 Abs. 2 des Patientinnen- und Patientengesetzes, wonach der 3. Abschnitt des Patientinnen- und Patientengesetzes auch für ambulante Institutionen sowie Institutionen des Justizvollzugs gelten soll, würde ein entsprechendes Recht auch in ambulanten Institutionen sowie Institutionen des Justizvollzugs gelten. Gemäss dem Initiativkomitee soll damit Menschen ermöglicht werden, an dem Ort

sterben zu können, wo sie ihre letzte Lebensphase verbracht und sich umsorgt und zu Hause gefühlt haben. Insbesondere mit Blick auf Alters- und Pflegeheime sowie Spitäler soll vermieden werden, dass Bewohnerinnen und Bewohner sowie Patientinnen und Patienten zum selbstbestimmten Sterben die zuletzt bewohnten Räumlichkeiten verlassen müssen, da dies eine erhebliche Belastung für sie und ihre Angehörigen darstellen würde.

5. Beurteilung der Volksinitiative

Das Anliegen der Volksinitiative, dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen den Vorrang zu geben vor der Autonomie der Institution, eigenständig darüber zu entscheiden, ob sie Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zulassen wollen oder nicht, entspricht, wie dargelegt, der parlamentarischen Initiative KR-Nr. 110/2019. Angesichts der breiten Unterstützung, die das Thema in der Bevölkerung geniesst, ist das Anliegen der Volksinitiative aus heutiger Sicht grundsätzlich zu unterstützen. Dies auch deshalb, weil die Alters- und Pflegeheime der Thematik nicht die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken scheinen: Um den Stand der Umsetzung des geltenden Rechts bzw. von § 38a GesG zu ermitteln, schrieb das Amt für Gesundheit im Frühjahr 2023 alle Alters- und Pflegeheime an. Diese sollten freiwillig mitteilen, ob und wie sie öffentlich einsehbar ausweisen, ob die Bewohnenden in ihren Räumlichkeiten Sterbehilfe in Anspruch nehmen können oder nicht. Die Rücklaufquote dieser Umfrage war – trotz wiederholter Erinnerung der Adressaten der Umfrage – mit 30% sehr tief.

Im Vergleich zur geltenden Rechtslage sowie zur erwähnten parlamentarischen Initiative KR-Nr. 110/2019 erweitert die Volksinitiative den Kreis der betroffenen Institutionen erheblich. Aus dem Titel der Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» lässt sich nicht ableiten, dass nach dem von den Initiantinnen und Initianten vorgeschlagenen Gesetzeswortlaut nicht nur sämtliche Alters- und Pflegeheime, sondern auch Spitäler (einschliesslich psychiatrischer Einrichtungen), ambulante Institutionen (z. B. Hausarztpraxen oder Tageskliniken) sowie Einrichtungen des Justizvollzugs von einer Pflicht zur Duldung der Sterbehilfe betroffen wären. Erst bei eingehender Auseinandersetzung mit dem Gesetzeswortlaut der Volksinitiative wird deutlich, dass diese die institutionellen Aufträge und Zwecksetzungen der betroffenen Einrichtungen unberücksichtigt lässt.

Im Folgenden wird die in der Volksinitiative vorgesehene Pflicht zur Duldung der Sterbehilfe in den betroffenen Institutionen näher ausgeführt (Ziff. 5.1–5.3).

5.1 Zur Duldungspflicht der Sterbehilfe in Spitälern und ambulanten Institutionen

Die Initiative berücksichtigt nicht, dass Spitäler im Gegensatz zu Alters- und Pflegeheimen eine kurative Ausrichtung haben. Ein Spital zielt darauf ab, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, wiederherzustellen und zu fördern. Die Betreuung von Menschen am Lebensende gehört nicht zu den zentralen Aufgaben eines Spitals. In diesem Zusammenhang besteht die Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes bei sterbenden Patientinnen und Patienten darin, ihre Symptome zu behandeln und sie zu begleiten. Dabei ist es eine Pflicht, die zugrunde liegenden Leiden, die zu einem Suizidwunsch führen könnten, so weit wie möglich zu lindern (Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 6. Aufl., Basel, 2013, S. 11). Dies steht im Einklang mit dem Ansatz der Palliative Care, die einen umfassenden Behandlungs- und Betreuungsansatz mit dem Ziel bietet, die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen zu verbessern (vgl. Amt für Gesundheit, Strategie Palliative Care im Kanton Zürich, Zürich, 2023, S. 6). Hierbei geht es darum, Schmerzen und Leiden zu lindern. Die Möglichkeit des assistierten Suizids kann somit in einem Spannungsverhältnis zur Palliative Care stehen, da diese auf die Linderung von Leid abzielt, ohne das Leben bewusst zu verkürzen.

Gemäss dem Initiativkomitee soll – wie bereits erwähnt – den Menschen ermöglicht werden, dass sie an dem Ort sterben können, wo sie ihre letzte Lebensphase verbracht und sich umsorgt und zu Hause gefühlt haben. Letzteres trifft auf Spitäler und ambulante Institutionen grundsätzlich nicht wie auf Alters- und Pflegeheime zu. Ein weiterer Unterschied zwischen Patientinnen und Patienten im Spital und den Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen besteht darin, dass Spitalpatientinnen und Spitalpatienten in der Regel noch über ein eigenes Zuhause verfügen. Daher kann von ihnen erwartet werden, dass sie einen allfälligen assistierten Suizid in ihrem eigenen Zuhause in Anspruch nehmen. Der Wille der Patientinnen und Patienten muss zwar in allen Spitälern respektiert werden, jedoch bedeutet dies nicht, dass der assistierte Suizid grundsätzlich in Spitälern zuzulassen ist.

Es ist wichtig, zu bedenken, dass die Pflicht zur Duldung des assistierten Suizids in Spitälern auch Risiken birgt. Viele Patientinnen und Patienten haben oft grosse Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf ihre Gesundheit und ihre Zukunft. Wenn der assistierte Suizid eine Option ist, könnten sich gerade ältere Menschen unter Druck gesetzt fühlen, darüber nachzudenken, um nicht als Last für ihre Angehörigen oder das Gesundheitssystem zu gelten. Dies könnte besonders problematisch

werden, wenn in der Gesellschaft ein starker Fokus auf die Verfügbarkeit von Organen gelegt wird, was den Eindruck erwecken könnte, dass das Leben einer Patientin oder eines Patienten weniger wertgeschätzt wird. Zudem könnten Patientinnen und Patienten besorgt sein, dass Ärztinnen und Ärzte nicht mehr ausschliesslich auf Heilung und Lebensverlängerung fokussiert sind, sondern auch den assistierten Suizid in Erwägung ziehen. Dies könnte ihr Gefühl von Sicherheit und Unterstützung erheblich beeinträchtigen.

Auch die Forderung, dass Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Institutionen – deren Urteilsfähigkeit jeweils kontextbezogen zu beurteilen ist – Zugang zur Sterbehilfe erhalten sollen, steht in deutlichem Widerspruch zum Schutzauftrag dieser Institutionen, deren primäres Ziel die Stabilisierung und Genesung der Patientinnen und Patienten ist.

In Anbetracht dieser Überlegungen sollte den Spitälern und ambulanten Institutionen keine Pflicht auferlegt werden, assistierten Suizid zuzulassen. Der Fokus der Spitäler und ambulanten Institutionen sollte weiterhin auf der Behandlung und Linderung von Leiden liegen, um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten in einem geschützten Umfeld die notwendige Unterstützung und Versorgung erhalten.

5.2 Zur Duldungspflicht der Sterbehilfe in Institutionen des Justizvollzugs

Justizvollzugseinrichtungen, deren primäre Aufgabe im Vollzug strafrechtlicher Sanktionen liegt, sind erst recht keine Institutionen, in denen sich überwiegend Personen am Lebensende aufhalten. Die Inhaftierten haben zwar ebenfalls ein Recht auf Selbstbestimmung im Vollzug. Jedoch können diese Rechte eingeschränkt werden, wenn der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Institution dies erfordern (vgl. Art. 74 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 [SR 311.0]). Der Staat trägt gegenüber allen inhaftierten Personen eine besondere Schutz- und Fürsorgepflicht (Art. 10 Abs. 1 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [SR 101]; Art. 2 Abs. 1 Satz 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten [SR 0.101]; Brigitte Tag / Isabel Baur, Suizidhilfe im Freiheitsentzug, Expertise zuhanden des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug, Zürich, 26. Juli 2019 [nachfolgend: Gutachten Suizidhilfe im Justizvollzug], S. 27 f.). Diese umfasst die Verantwortung, das Leben und die Gesundheit der inhaftierten Personen zu schützen, was grundsätzlich auch die Pflicht einschliesst, Suizide zu verhindern. Besteht eine akute Suizidgefahr, haben die Justizvollzugseinrichtungen die Verpflichtung einzuschreiten und schützende Massnahmen zu ergreifen. Eine grosse Suizidgefahr besteht insbesondere zu Beginn des Voll-

zugs, aber auch besondere haftpsychologische Krisen können zu Suizidgedanken bzw. zu einer Selbstschädigung führen (siehe Jahresbericht Justizvollzug und Wiedereingliederung 2023, Neue Studie beleuchtet psychische Belastung, zh.ch/de/sicherheit-justiz/strafvollzug-und-strafrechtliche-massnahmen/jahresbericht-2023/neue-studie-beleuchtet-psychische-belastung.html, besucht am 5. September 2024). Psychische Störungen treten im Straf- und Massnahmenvollzug deutlich häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung (Gutachten Suizidhilfe im Justizvollzug, S. 34). Neben den psychischen Belastungen, die ein Vollzug mit sich bringt, müssen auch der Strafzweck, das Interesse an der Wahrheitsfindung sowie ein geordneter Verfahrensabschluss berücksichtigt werden, wenn es um die Frage eines Rechts auf Sterbehilfe im Straf- und Massnahmenvollzug geht.

Das menschliche Leben wird als höchstes und als besonders weitgehendes Gut verstanden. Das Recht zum assistierten Suizid der inhaftierten Person steht der Schutz- und Fürsorgepflicht des Staates gegenüber. Aufgrund der organisatorischen und persönlichen Abhängigkeit der inhaftierten Person von der Vollzugeinrichtung bedarf der Tod im Freiheitsentzug besonderer Achtsamkeit. Der assistierte Suizid muss im Straf- und Massnahmenvollzug zwar grundsätzlich ermöglicht werden, jedoch nur in einem streng begrenzten Ausnahmefall, wie es derzeit bereits möglich ist. Es liegt ein Ausnahmefall vor, wenn die oder der urteilsfähige Inhaftierte sich aus medizinischer Sicht aufgrund einer letalen Krankheit am Lebensende befindet, die Behandlung mit Palliativmedizin ablehnt und eine vorzeitige Haftentlassung nicht in Betracht kommt (Gutachten Suizidhilfe im Justizvollzug, S. 69; vgl. Der assistierte Suizid im Straf- und Massnahmenvollzug, Grundlagenpapier, Freiburg, 25. Juli 2019; Ostschweizer Strafvollzugskonkordat vom 3. März 2021, Merkblatt zu den Zuständigkeiten und Abläufen beim assistierten Suizid im Straf- und Massnahmenvollzug, vgl. Fall in der Justizvollzugsanstalt Bostadel im Kanton Zug). Es soll weiterhin jeder Einzelfall geprüft werden und kein allgemeines Recht auf assistierten Suizid in den Justizvollzugseinrichtungen, wie es die Initiative vorsieht, eingeräumt werden.

5.3 Zur Duldungspflicht der Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen

Das Anliegen der Volksinitiative, dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen im Sinne von § 35 Abs. 2 lit. b GesG den Vorrang vor der Autonomie der Institutionen zu geben, eigenständig zu entscheiden, ob sie Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zulassen wollen oder nicht, entspricht der parlamentarischen Initiative KR-Nr. 110/2019. Die Volksinitiative zielt (wie die parlamentarische Initiative KR-Nr. 110/2019) vor allem darauf ab, das Selbst-

bestimmungsrecht am Lebensende besonders zu schützen und sicherzustellen, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen unabhängig von deren Trägerschaft Zugang zur Sterbehilfe erhalten.

Im Zusammenhang mit der Erteilung einer Betriebsbewilligung nach § 35 Abs. 2 lit. b GesG und der damit einhergehenden Aufnahme des Pflegeheims in die Zürcher Pflegeheimliste (vgl. Beschluss des Regierungsrates vom 3. Dezember 1997 betreffend Festsetzung der Zürcher Pflegeheimliste [RRB Nr. 2609/1997]) erfolgt gleichzeitig die Zulassung zur Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach Art. 35 Abs. 2 Bst. k und Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10). Die bedarfs- und fachgerechte stationäre und ambulante Pflegeversorgung ist nicht nur eine Aufgabe im Allgemeininteresse, sondern auch eine Staatsaufgabe, die von den gelisteten Pflegeheimen unter der Planungsverantwortung des zuständigen Gemeinwesens wahrgenommen wird. Damit können auch die privaten (und nicht nur die von einer Gemeinde betriebenen oder beauftragten) Heime als Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung angesehen werden, denn auch sie erhalten Leistungen von den Gemeinden (§§ 15 f. Pflegegesetz [LS 855.1]). Die Verpflichtung zur Erbringung oder Duldung von Leistungen, die der Allgemeinheit dienen, steht hier somit im Vordergrund.

Der Konflikt, der durch die Duldungspflicht des assistierten Suizids entsteht, kann insbesondere die Glaubens- und Gewissensfreiheit jener Institutionen betreffen, die sich religiösen Zwecken verschrieben haben. Es ist unbestritten, dass die Duldung von Sterbehilfeorganisationen in einem Heim, dessen Trägerschaft auf religiösen Überzeugungen basiert, einen Eingriff in die äussere Dimension der Glaubens- und Gewissensfreiheit darstellt. Die Glaubens- und Gewissensfreiheit kann auch als Individualrecht von verschiedenen Beteiligten geltend gemacht werden. Zu denken ist vor allem an die Mitarbeitenden: So kann sich unter anderem das Ärzte- und Pflegepersonal direkt auf die Glaubens- und Gewissensfreiheit berufen. Ebenso kann die Duldung des assistierten Suizids auch als Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit der Institutionen angesehen werden, insbesondere wenn deren Missachtung Sanktionen nach sich zieht oder gar zum Entzug der Betriebsbewilligung führt. Gleichzeitig steht dem das Recht auf Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber, das in der Bevölkerung mittlerweile eine breite Unterstützung geniesst. Kollidieren – wie vorliegend – verschiedene Grundrechte miteinander, ist eine Abwägung zwischen diesen vorzunehmen.

Bei der Interessenabwägung dieser Grundrechte ist die Verhältnismässigkeit des Eingriffs entscheidend. Da die Heime gemäss § 35 Abs. 2 lit. b GesG zumindest teilweise einer öffentlich finanzierten Gesundheitsversorgung angehören und wesentliche staatliche Aufgaben übernehmen, kann ihre Privatautonomie durch die öffentlichen Interessen im Bereich der Gesundheitsversorgung eingeschränkt werden. Die Duldungspflicht der Sterbehilfeorganisationen greift nicht unverhältnismässig in die Glaubens- und Gewissensfreiheit ein, da die Heime nicht zur aktiven Unterstützung bei Sterbehilfe verpflichtet werden, sondern lediglich den Zugang für die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner gewähren müssen. Dies stellt sicher, dass das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt wird, ohne die religiösen Überzeugungen der Institutionen und deren Wirtschaftsfreiheit mehr als erforderlich zu beeinträchtigen.

Demzufolge ist das Anliegen der Volksinitiative, die Duldungspflicht der Sterbehilfe in sämtlichen Alters- und Pflegeheimen nach § 35 Abs. 2 lit. b GesG einzuführen, zu unterstützen.

6. Gegenvorschlag

6.1 Zweck und Form

Der Gegenvorschlag verankert ebenfalls einerseits im Patientinnen- und Patientengesetz ein Recht der Patientinnen und Patienten einer Institution, in deren Räumlichkeiten Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, und anderseits im GesG eine Pflicht von Institutionen, in ihren Räumlichkeiten die Durchführung von Sterbehilfe zu dulden. Im Gegensatz zur Volksinitiative beschränkt sich der Gegenvorschlag jedoch auf Alters- und Pflegeheime, sodass Spitäler, ambulante Institutionen sowie die Institutionen des Justizvollzugs vom Recht sowie von der Duldungspflicht, Sterbehilfe in ihren Räumlichkeiten zu ermöglichen, ausgenommen sind. Damit sind auch die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach der Gegenvorschlag in materieller Sicht eng mit dem Zweck und Gegenstand der Initiative zusammenhängen muss, erfüllt (BGE 113 Ia 46 ff.). Zudem muss nach Art. 30 KV ein Gegenvorschlag die gleiche Rechtsform aufweisen wie die Hauptvorlage. Der vorliegende Gegenvorschlag ist wie die Initiative ein ausgearbeiteter Gesetzesentwurf und erfüllt damit die Anforderungen von Art. 30 KV.

6.2 Inhalt des Gegenvorschlags

6.2.1 Allgemeines

Mit dem Gegenvorschlag zur Initiative soll das Selbstbestimmungsrecht der Menschen am Lebensende weiter gestärkt werden. Die Sterbehilfe soll in Zukunft in den Räumlichkeiten sämtlicher Alters- und

Pflegeheime nach § 35 Abs. 2 lit. b GesG möglich sein, und zwar unabhängig davon, ob diese von einer Gemeinde betrieben oder beauftragt sind. Die Bewohnenden müssen hierzu nicht mehr ihre Altersheime oder Pflegeinstitutionen verlassen. In Alters- und Pflegeheimen liegt es in der Natur der Sache, dass die Bewohnenden oft am Ende ihres Lebens stehen. Der Gegenvorschlag greift damit das Hauptanliegen der Volksinitiative auf und erfüllt dieses.

6.2.2 Patientinnen- und Patientengesetz

Im Gegenvorschlag wird in § 31 des Patientinnen- und Patientengesetzes ein Recht für die Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen festgehalten. Im Gegensatz zur Initiative werden die Spitäler, ambulanten Institutionen sowie die Institutionen des Justizvollzugs von der Regelung des Gegenvorschlags nicht erfasst und lediglich die Alters- und Pflegeheime zur Duldung verpflichtet.

6.2.3 § 38a Abs. 1 GesG

Der Gegenvorschlag beschränkt die Pflicht zur Duldung der Sterbehilfe in § 38a Abs. 1 GesG ausschliesslich auf die Alters- und Pflegeheime, wohingegen die Initiative zusätzlich eine Verpflichtung für die Spitäler vorsieht.

6.2.4 § 38a Abs. 2 GesG

Im Vorschlag der Initiative werden die Voraussetzungen einer Sterbehilfe sowie die Anforderungen an Organisationen, die Personen bei der Durchführung eines Suizids begleiten, nicht erwähnt. Es wird nicht berücksichtigt, dass der gesetzliche legale begleitete Suizid bei Urteilsfähigkeit für sich kein psychisches oder physisches Leiden voraussetzt. Vielmehr wird ein wohl erwogener und eigenverantwortlicher Entscheid von den Personen, die Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen, gefordert. Aus diesem Grund hält der Gegenvorschlag in § 38a Abs. 2 GesG fest, dass der Regierungsrat die bei der Sterbehilfe zu beachtenden Richtlinien und Empfehlung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) bestimmt. Insbesondere sollen die Richtlinien «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz» und «Umgang mit Sterben und Tod» beachtet werden. Die Richtlinien werden von Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen für ethische herausfordernde Situationen erstellt und dienen als Leitfaden für die medizinische Praxis. Dadurch erhalten die Richtlinien eine erhebliche Bedeutung. Sie werden auch von Behörden und Gerichten zur Konkretisierung der Regeln der ärztlichen Kunst herangezogen (siehe Medizin-ethische Richtlinien unter samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html).

7. Regulierungsfolgeabschätzung

Weder die Initiative noch der Gegenvorschlag haben Auswirkungen auf Unternehmen im Sinne des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (LS 930.1). Es bedarf deshalb keiner Regulierungsfolgeabschätzung.

8. Abstimmungsverfahren

Stellt der Kantonsrat einer Volksinitiative einen Gegenentwurf gegenüber, unterstehen die Volksinitiative und der Gegenvorschlag dem obligatorischen Referendum (Art. 32 lit. e KV). Die vorliegende Volksinitiative und der Gegenvorschlag schliessen sich gegenseitig aus. Gelangen zwei konkurrierende Vorlagen zur Abstimmung, ist ein Stichentscheid vorzusehen (Art. 36 KV).

9. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» abzulehnen und dem Gegenvorschlag zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Die Staatsschreiberin:
Natalie Rickli	Kathrin Arioli