

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

Antrag der Redaktionskommission vom 5. März 2026

Vorlage 6009b

Ratspräsident Beat Habegger: Der Ablauf ist der folgende: Wir kommen jetzt zuerst zum Teil B der Vorlage, der Redaktionslesung zum Gegenvorschlag. Diesen haben wir ja vor einigen Wochen schon intensiv beraten, und anschliessend diskutieren wir dann den Teil A der Vorlage, die Volksinitiative. Es wurde ein paar Mal gefragt, wie der Ablauf sei, das ist der Ablauf. Und da wir ja zum Gegenvorschlag schon intensiv gesprochen haben, schlage ich Ihnen vor, dass, wenn Sie zur Initiative sprechen wollen, Sie dies nach der Detailberatung zum Gegenvorschlag machen, dass wir diesen also zuerst abschliessen und dann zur Initiative sprechen. Selbstverständlich dürfen Sie in der freien Debatte drücken und sprechen, wann immer Sie wollen. Das wäre einfach mein Vorschlag für eine effiziente und, glaube ich, auch sachgerechte Durchführung der heutigen Debatte.

Christa Stünzi (GLP, Horgen), Präsidentin der Redaktionskommission (REDKO): Die Redaktionskommission hat die Vorlage 6009 geprüft. Bei Volksinitiativen prüft die Redaktionskommission nur das Dispositiv und einen allfälligen Gegenvorschlag. Die Volksinitiative selbst wird durch die Redaktionskommission nicht geprüft.

Beim Gegenvorschlag haben wir die Marginalien zu den Paragraphen 31 und 38a angepasst, sodass die Marginalien mit dem Text der Vorlage übereinstimmen. In Paragraph 38a Absatz 1 haben wir «respektive» durch «beziehungsweise» ersetzt. «Respektive» ist ein Begriff, der in den Gesetzen nicht vorkommt, und eine Abkürzung ist an dieser Stelle sowieso unangebracht, da die Abkürzung zuerst eingeführt werden müsste. Entsprechend ist auch «beziehungsweise» ausgeschrieben und nun im Gesetzestext nicht als Abkürzung vorgesehen.

Noch eine Schlussbemerkung zu Paragraph 31. Die Redaktionskommission hat über die Gesetzssystematik wieder eine Diskussion geführt. Ich verweise hier auf das Votum von heute Morgen. Auch bei Gegenvorschlägen muss die Gesetzssystematik diskutiert werden und nicht nur der Wortlaut. Ich danke für die Aufmerksamkeit.

Redaktionslesung Teil B der Vorlage

Titel und Ingress

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

§ 31. Assistierter Suizid

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

Teilprotokoll – Kantonsrat, 150. KR-Sitzung vom 30. März 2026

*II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:
§ 38a. Assistierter Suizid*

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

Abstimmung über den Gegenvorschlag, Teil B der Vorlage

Der Kantonsrat beschliesst mit 97 : 66 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Gegenvorschlag, Teil B der Vorlage, zuzustimmen.

Detailberatung Teil A der Vorlage

Minderheitsantrag von Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Brigitte Rösli, Alan Sangines, Nicole Wyss:

I. In Zustimmung zur Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst. Die Minderheitsmeinung des Kantonsrates wird von seiner Geschäftsleitung verfasst.

IV. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Für das Protokoll möchte ich zuerst auf mein Votum vom 2. Februar 2026 verweisen. Wir haben dort eine intensive Debatte über die Initiative geführt. Das Wesentliche möchte ich hier dennoch nochmals kurz zusammenfassen:

Die Initiative will nichts Neues. Sie will Rechtsklarheit und sie will, dass Menschen im Kanton Zürich die gleichen Rechte haben. Es geht in erster Linie um Gleichbehandlung. Die Initiantinnen und Initianten, zu denen auch ich gehöre, möchten, dass tragische Einzelfälle verhindert werden. Wir sind der Meinung, dass die Selbstbestimmung am Lebensende, ein höchstpersönliches Recht, nicht willkürlich eingeschränkt werden darf. Diese Initiative betrifft ausschliesslich Menschen, die in einer Institution leben oder aus gesundheitlichen Gründen eine Institution nicht mehr verlassen können. Diese Initiative schafft also kein neues Recht. Wir sind überzeugt, die Zürcher Bevölkerung ist heute bereit, auch jenen Menschen das Recht auf Selbstbestimmung zuzugestehen, welche nicht das Glück haben, in der eigenen Wohnung oder im Eigenheim sterben zu können. Was diese Initiative fordert, ist für praktisch alle Menschen im Kanton Zürich heute schon möglich. Sterben, da sind Sie sicher mit mir einig, ist eine existenzielle Angelegenheit. An dieser Schwelle hat man keine Zeit und vor allem keine Kraft mehr, das Bundesgericht anzurufen. Das Bundesgericht hat in dieser Frage schon klar im Sinne der vorliegenden Initiative entschieden. Das Recht auf Selbstbestimmung ist nämlich höher zu gewichten als die Wirtschaftsfreiheit zum Beispiel eines Pflegeheimes. Darum glauben wir, dass jetzt eine klare gesetzliche Grundlage

für alle – und damit meine ich wirklich für alle –, für Menschen, welche in Institutionen arbeiten, und für Menschen, die darin leben, hilfreich sein wird. Darum unterstützen wir Grünen die Initiative.

Für die Materialien möchte ich zu den Unterschieden zwischen den Gegenvorschlägen, welche wir auch unterstützt haben, und der Initiative noch Stellung nehmen. Es geht um Hausarztpraxen und es geht um Psychiatrien. An den Anhörungen in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) nahmen Verbände der Ärzteschaft teil. Diese und auch die Initiantinnen und Initianten wurden durch die Gesundheitsdirektion von deren Interpretation überrascht, dass die Initiative auch Hausarztpraxen dazu verpflichtet, den assistierten Suizid zu dulden. Der Regierungsrat liess sich auch so in einer Medienmitteilung verlauten und begründete dies unter anderem damit, dass die Initiative viel zu weit gehe. Die KSSG hat folglich selbst ein Gutachten eingeholt. Regierungsrätin Natalie Rickli erwähnte dieses in ihrem Schlussvotum am 2. Februar. Sie fasste die Ergebnisse wie folgt zusammen, ich zitiere: «Der Gutachter kam zum Schluss, seiner Meinung nach sei es wahrscheinlich nicht erfasst.» Mit «es» sind die Hausarztpraxen gemeint. Ich zitiere nun die entsprechende Stelle im Wortlaut von Doktor Markus Rüssli (*Rechtsanwalt*), dem Gutachter. Er sagte: «Eine Auslegung der Initiative nach dem Wortlaut wie auch nach deren Sinn und dem Willen der Initiantinnen und Initianten zeigt, dass nur die im vorgeschlagenen Paragraf 38a Gesundheitsgesetz ausdrücklich erwähnten Institutionen (Spitäler) sowie Alters- und Pflegeheime verpflichtet sind, Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Die ambulanten (ärztlichen) Institutionen trifft dagegen keine Duldungspflicht.» Sie entscheiden selbst, ob Doktor Rüssli hier einfach seine Meinung ausdrückte, und Sie entscheiden, wie viel Wahrscheinlichkeit Sie da herauslesen.

Die SP hat auf die Leseart der Gesundheitsdirektion pragmatisch reagiert, nämlich mit ihrem Vorschlag, ins Patientengesetz zu schreiben, dass Arztpraxen keine Duldungspflicht haben. Ich fragte in der Kommission, wie die beiden Gesetze, Patientengesetz und Gesundheitsgesetz, zueinander in Beziehung stehen. Man hat ja oft mehr Rechte, als dann Ansprüche erfüllt werden müssen. Meine Frage wurde, vielleicht zu Recht, nicht verstanden.

In der Anmerkung der REDKO – sie wurde heute nicht im Detail ausgeführt –, die aber zu keiner Änderung führt, wurde ich in meinen Zweifeln gut abgeholt, sie schreibt nämlich: «Bemerkung zu § 31 ohne Änderungsantrag. Den Patientinnen und Patienten wird in Absatz 1 zunächst ein Recht zugestanden, das ihnen in Absatz 2 wieder abgesprochen wird. Gemeint ist eine Einschränkung der Duldungspflicht in Bezug auf die eigenen Räumlichkeiten, aber nicht auf das eingeräumte Recht. Dass diese Präzisierung im Gesetzestext fehlt, ist jedoch missverständlich und stellt eine Unsauberkeit in der Gesetzessystematik dar.» Nun gut, etwas ist bei alledem trotzdem eindeutig: Ambulante Arztpraxen müssen keinen assistierten Suizid dulden. Im Gegenvorschlag ist dies zu 110 Prozent sicher, in der Initiative zu 100 Prozent. Und ja, falls jemand von extern zuhört: Sie dürfen sich wirklich fragen, wie absurd das denn ist. Ich habe mich während der ganzen Diskussion in der KSSG und hier im Rat gefragt, wer auf die Idee kommen würde,

in einer Arztpraxis sterben zu wollen, und dann allenfalls noch gegen den Willen der Hausärztin.

Die zweite Änderung, systematisch nun am richtigen Ort im Gesundheitsgesetz, ist, dass Psychiatrien von der Duldungspflicht ausgenommen werden sollen. Es ist uns bewusst, dass es Ängste gibt, welche mit der Psychiatriegeschichte zu tun haben und die auch nicht so leicht zu entkräften sind. Da nützt es auch nichts, zu sagen, dass die Voraussetzungen dafür wie bei allen assistierten Suiziden erfüllt sein müssen, und es nützt auch nichts zu verstehen, dass die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid während einer Behandlung in einer Akutpsychiatrie per se kaum je erfüllt sein werden. Persönlich finde ich es zudem merkwürdig, dass wir gerade den Expertinnen und Experten in Sachen Selbstbestimmung und Urteilsfähigkeit die Kompetenz absprechen, einen assistierten Suizid dulden zu können. Doch wir Grünen unterstützen diese wesentliche Änderung zum Initiativtext, weil es in diesem Bereich noch Sensibilisierungsarbeit braucht.

Die Initiative und der Gegenvorschlag schaffen Rechtsklarheit und fördern die Selbstbestimmung von Menschen am Lebensende. Darum sagen die Grünen Ja zur Initiative. Zum Gegenvorschlag haben wir ja schon Ja gesagt.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Die Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» wirkt auf den ersten Blick harmlos. In Wahrheit ist sie eine Mogelpackung. Mehr noch, sie ist eine Initiative, die keinerlei Rücksicht auf ethische Überzeugungen nimmt und grundlegende Werte unseres Zusammenlebens infrage stellt. Medien wie der Tages-Anzeiger und verschiedene Landzeitungen haben aufgezeigt, wie Sterbebegleiter unter dem Deckmantel liberaler Rechtsprechung zu Entschädigungen von bis zu 155'000 Franken gelangen können. Das wirft Fragen auf, nicht nur finanzieller, sondern auch moralischer Natur.

Mit dem verstärkten Eindringen von Sterbehilfeorganisationen in Alters- und Pflegeheime sowie Spitäler wächst die Gefahr, dass in einem Umfeld der Duldung subtiler Druck entsteht. Bewohnerinnen und Bewohner können sich gedrängt fühlen, einen Wunsch nach Suizidbeihilfe zu äussern, sei es durch Erwartungen von Angehörigen, die auf ein Erbe hoffen, oder durch das Gefühl, niemandem zur Last fallen zu wollen. Der Weg von vermeintlicher Autonomie zu unfreiwilligen Entscheidungen ist kürzer, als man denkt. Und dieser Druck ist real. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass Menschen, die bewusst in einer Institution leben möchten, die keine Suizidbeihilfe zulässt, keinerlei Schutz mehr erhalten. Ihre Überzeugungen würden schlichtweg übergangen. Ein besonders erschreckendes Beispiel für diese Denkweise findet sich im Kantonsratsprotokoll vom 23. Mai 2022. Dort wurde ernsthaft behauptet, die Begleitung todkranker Menschen und die Linderung ihrer Schmerzen sei unnötig ausgegebenes Geld und volkswirtschaftlich nicht sinnvoll. Solche Aussagen erinnern an dunkle Kapitel in unserer Geschichte. Wollen wir wirklich, dass solches Denken gesetzlich legitimiert wird?

Die Initiative und auch der Gegenvorschlag zwingen allen Alters- und Pflegeheimen eine Kultur des Todes auf. Ich möchte später einmal in ein Heim ziehen können, in dem eine andere Kultur herrscht, eine Kultur des Lebens, der Fürsorge,

der Menschlichkeit. Solche Orte, wie sie etwa Markus Schaaf betreibt, sollen nach dem Willen der Ratslinken künftig verboten werden. Das ist für mich völlig inakzeptabel. Darum bitte ich Sie: Lehnen Sie diese undemokratische Initiative und auch den Gegenvorschlag entschieden ab. Danke vielmals.

Brigitte Röögli (SP, Illnau-Effretikon): Ich selber gehöre dem Initiativkomitee an und ich möchte Sie nicht langweilen, aber ich war lange Zeit Leitung Pflege in Altersinstitutionen und ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich. Und ich setze mich weiterhin dafür ein, dass alle Menschen ein selbstbestimmtes Leben und ein selbstbestimmtes Sterben führen können. Denn es ist ein Menschenrecht auf Selbstbestimmung und es ist ein Schweizer Recht. Es gilt für alle Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort. Ich setze mich für ein selbstbestimmtes Leben so weit als möglich ein. Diese Initiative schafft diese Klarheit, die Rechtssicherheit und rechtsgleiche Behandlung für alle Beteiligten bezüglich der Umsetzung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung am Lebensende im Kanton Zürich. Und ja, heute ist ein guter Tag, denn auch das Parlament des Kantons Luzern hat heute einer ähnlichen Motion zugestimmt, und ich bin überzeugt, dass der Kanton Luzern auch ein gutes Gesetz, inklusive Spital, umsetzen will. Es gab ein Votum aus der SVP-Reihe, das sich klar für die Umsetzung auch im Spital eingesetzt hat.

Und dass das jetzt eine Mogelpackung sein soll, das verstehe ich nicht. Einer der grundlegenden ethischen Werte ist eben auch die Selbstbestimmung, und wer sich überhaupt schon einmal mit dem Thema Ethik vertieft auseinandergesetzt hat, weiss, dass das Thema Selbstbestimmung eines der wichtigsten Merkmale von ethischen Entscheidungsfindungen ist. Und es wird heute auch angewendet und Ärztinnen und Ärzte orientieren sich daran.

Und wenn Sie sagen, man müsse schauen, dass da nicht Geld abgezockt werde und dass Leute nicht bedrängt würden: Das Gesetz über die Sterbehilfe und die Umsetzung ist Bundesrecht und das geht uns heute hier nicht so viel an. Ich selber finde auch, dass Menschen beim Sterben nicht abgezockt werden sollten, sondern es sollte niederschwellig die Möglichkeit geben, dass jemand Suizidhilfe in Anspruch nehmen kann.

Ich habe Ihnen hier drin schon genügend über meine Erlebnisse mit Suizidhilfe in Altersinstitutionen berichtet und ich erlebe das immer als ein sehr seriöses Handeln der Sterbehilfeorganisationen, die die Menschen begleiten. Und es gibt immer auch eine ärztliche Einschätzung dieser Situation und für diese Einschätzung steht eine Ärztin, ein Arzt ein. Sie haben immerhin den Eid des Hippokrates geleistet und sie müssen ehrlich sein und das auch unter diesem Aspekt vollziehen. Es ist nicht willkürlich.

Und der Druck auf einen Suizid: Es ist die Gesellschaft, die macht, dass Altersbashing stattfindet. Und da müssen wir grundsätzlich schauen, dass wir kein Altersbashing machen, dass wir kein Bashing machen gegen Menschen, die chronisch erkrankt sind. Es ist ganz wichtig, dass wir dem einen Stellenwert verschaffen und Menschen, die sich reiflich überlegen, ob sie sterben wollen, nicht einen

Stein oder einen Felsbrocken zwischen die Beine werfen. Es ist Zeit für die Verpflichtung, dass assistierter Suizid in allen Heimen und in den Spitälern des Kantons Zürich geduldet werden muss. Und damit das passiert, müssen die Menschen – also wenn ich das machen möchte, muss ich – urteilsfähig sein, das wird abgeklärt.

Deshalb ist auch die Angst, dass in einer akuten psychiatrischen Phase jemand Suizidhilfe beanspruchen kann, schwer zu verstehen, denn in dieser Phase sind die Menschen in der Regel auch nicht urteilsfähig, in einer langzeitpsychiatrischen oder vielleicht in einer forensischen Klinik. Aber es gab noch nie eine solche Situation in einer Psychiatrie.

Wir haben die Initiative lanciert, welche die Anliegen auf Selbstbestimmung aufnimmt. Wir sind überzeugt, dass die Initiative vor dem Volk durchkommt. Das Volk ist sehr offen unterwegs, und die Menschen wollen, dass das frei entschieden werden kann. Sie wollen auch nicht, dass Menschen von einem Spital in ein Hotel verfrachtet werden müssen, dass noch Transporte, die schmerzlich sind, vollzogen werden müssen.

Trotzdem sind wir einverstanden, dass wir – soweit wir das heute sagen können, sollte der Gegenvorschlag zum Gesetz werden – die Initiative zurückziehen. Aber wir werden sie nicht einfach blind zurückziehen, sondern der Gegenvorschlag muss zum Gesetz werden. Die SP setzt sich für Menschenrechte und für das Recht auf Selbstbestimmung ein und unterstützt auch diese Initiative. Danke.

Roger Cadonau (EDU, Wetzikon): Selbstbestimmung bedeutet das Recht und die Fähigkeit, das eigene Leben, das eigene Handeln und die eigenen Entscheidungen frei von Fremdbestimmung zu gestalten. Doch wenn wir ehrlich sind, ist genau das in der heutigen Praxis der Altersheime bereits Realität. Jede Person kann selbst wählen, in welches Heim sie eintritt. Staatliche Einrichtungen müssen schon heute Sterbehilfe zulassen.

Nun soll diese Pflicht auch auf private Institutionen ausgeweitet werden, selbst dann, wenn dies ihren ethischen Grundsätzen widerspricht und obwohl viele Mitarbeitende gerade wegen dieser Werte dort arbeiten. Diese sogenannte Selbstbestimmung betrifft also nicht nur die betroffenen Personen, sie greift tief in das Leben anderer ein, in ihre Arbeit, in ihre Überzeugungen, in ihre emotionale Belastbarkeit. Darum stelle ich heute eine einfache, aber entscheidende Frage: Wie steht es denn um die Selbstbestimmung des Personals? Haben diese Menschen kein Recht auf ihre Werte, ihre moralische Integrität, ihre berufliche Identität? Aus meiner Sicht geht es nicht wirklich um Selbstbestimmung. Es geht darum, persönliche Ideologien allgemeinverbindlich zu erklären, teils gegen den Willen derjenigen, die davon betroffen sind. Selbstbestimmung auf Kosten anderer? Nein, danke.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Meine Interessenbindung ist bekannt, die habe ich bereits offengelegt: Ich leite ein privates, gemeinnütziges Pflegeheim.

Es gibt Themen, bei denen wir nicht einfach politisch entscheiden. Vielmehr entscheiden wir, wer wir als Gesellschaft sein wollen. Der assistierte Suizid ist so ein

Thema. In der Schweiz ist er erlaubt. Er ist eingebettet in unsere Freiheitstradition. Es gibt allerdings kein Sterbehilfegesetz, wie wir vorhin gehört haben. Das gibt es so nicht, es ist überhaupt nichts geregelt. Es gibt unsere Freiheitstradition und – das ist jetzt zentral – assistierter Suizid ist immer eine höchstpersönliche Entscheidung, die immer auch ohne Zwang geschehen muss. Doch heute diskutieren wir nicht über diese höchstpersönliche Entscheidung. Wir diskutieren darüber, ob alle Institutionen – gemeint sind jetzt Spitäler und Pflegeheime – gezwungen werden, diesen assistierten Suizid zu ermöglichen. Und genau hier findet jetzt eine gefährliche Verschiebung der Werte statt.

Ich möchte das mit einem einfachen Bild erklären, dem Overton-Fenster. Dieses beschreibt, welche Ideen in der Gesellschaft als akzeptabel gelten, und dieses Fenster verschiebt sich langsam, oft unbemerkt. Was früher undenkbar war, wird auf einmal diskutierbar, und was diskutierbar ist, wird akzeptiert, und was akzeptiert wird, wird dann zur Erwartung. Und was als Erwartung im Raum steht, wird auf einmal erzwungen. Genau das erleben wir jetzt mit dem assistierten Suizid. Früher war er klar ein individueller Entscheidung ohne staatliche Einmischung. Dann kam die nächste Stufe: Organisationen begleiten diesen Entscheidung. Und heute stehen wir an einem neuen Punkt: Private Institutionen werden gezwungen, dies zu dulden.

Was bedeutet das konkret? Ein Pflegeheim mit privater Trägerschaft, mit langer Geschichte und Tradition, ein Ort des Lebens, der Begleitung und der Fürsorge, soll gezwungen werden, Handlungen zuzulassen, die dem tiefsten innersten Selbstverständnis widersprechen können. Das ist keine kleine formale Anpassung, wie Kollege Widler (*Josef Widler*) das letzte Mal (*am 2. Februar 2026*) gesagt hat, das ist ein fundamentaler Eingriff in die Wirtschafts- und Glaubensfreiheit. Denn auch Institutionen haben Werte, auch Institutionen haben eine Haltung und auch Institutionen haben ein Recht darauf, nicht gezwungen zu werden, gegen ihre Werte und Haltungen zu agieren. Wenn wir diesen Schritt nun gehen, verschieben wir dieses Fenster weiter. Dann sagen wir nicht mehr «du darfst», sondern wir sagen «du musst dulden». Und glauben Sie nicht, damit seien nun alle Forderungen der Sterbehilfeorganisationen erfüllt. Der nächste Schritt wird die Stellvertreterregelung bei Menschen mit Demenz sein. Assistierter Suizid ist in der Schweiz schon längstens zum Businessmodell geworden, mit dem sich viel Geld verdienen lässt.

Freiheit ist kein einseitiges Prinzip, das nur für eine Gruppe gelten soll. Freiheit bedeutet nicht nur, dass jemand etwas tun darf. Freiheit bedeutet auch, dass jemand etwas nicht tun muss. Wer den assistierten Suizid als Ausdruck von Selbstbestimmung ernst nimmt, der muss auch die Selbstbestimmung von Institutionen respektieren. Erst dann ist Freiheit möglich, wenn ich die Auswahl habe, und genau die wird heute noch ermöglicht. Die Schweiz hat immer den Weg gesucht, der Freiheit ermöglicht, ohne andere zu zwingen. Genau diesen Weg müssten wir eigentlich auch hier gehen. Assistierter Suizid ja, dieser Grundsatz ist festgelegt, aber im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten, und die sind ja heute schon sehr vielfältig. Assistierter Suizid ja, aber ohne Verpflichtung für private Heime und Spitäler, ohne Zwang, ohne schleichende Verschiebung unserer Werte. Und ich

bitte Sie deshalb, setzen Sie ein klares Zeichen für die Freiheit aller Betroffenen, für Respekt gegenüber den Menschen und Institutionen, die eine andere Sicht auf das Leben und das Sterben haben, und für eine Gesellschaft, die eben nicht alles erzwingt, was erlaubt ist. Genau das wird heute gefordert, Zwang für das, was erlaubt ist. Und aus diesem Grund wird die EVP sowohl die Volksinitiative als auch den Gegenvorschlag ablehnen.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) spricht zum zweiten Mal: Ich weiss, dass ich mich wiederhole, ich möchte aber trotzdem kurz replizieren, zuerst gerade auf Markus Schaaf wegen des Zwangs: Ja, also wer hat denn Grundrechte in unserer Gesellschaft? Das sind doch die Menschen und nicht die Institutionen. Es gibt einen Entscheid des Bundesgerichts, den du kennst. Darin ist ganz klar festgehalten, dass die Selbstbestimmung der Menschen über die Wirtschaftsfreiheit der Institutionen gestellt wird. Von daher geht es uns um die Grundrechte der Menschen und um die Gleichbehandlung der Menschen im Kanton Zürich.

Roger Cadonau hat erwähnt, ja gut, man könne ja eine Pflegeeinrichtung entsprechend auswählen. Seit vielen Jahren organisiere ich immer wieder Pflegeheime für meine Klientinnen und Klienten, und die Realität ist halt doch oft so, dass die Menschen dort bleiben wollen, wo sie sind, also im Dorf, wo sie sind, und da hat es dann meistens eine Pflegeheim Einrichtung, die vielleicht einen Platz hat. Und das ist den Menschen in diesem Moment halt einfach wichtig. Bezüglich der Auswahl: Jetzt hat es eher Plätze, es gab schon Jahre, da mussten wir ausserkantonale platzieren. Also, es stimmt einfach nicht, dass man die Freiheit hat. Gerade auch dann, wenn man auf Zusatzleistungen angewiesen ist, kann man nicht irgendwo in ein privates Heim gehen. Also so, so frei sind die Menschen halt nicht, es hängt von der Ökonomie ab.

Und zu Hans Egli: Du sprichst von einer Kultur des Todes. Na ja, also ich muss schon sagen, ich fände es gut, wenn wir ein bisschen mehr über das Sterben sprechen würden und im Alltag ein etwas natürlicheres Verhältnis dazu hätten, weil es uns ja alle betrifft. Aber dass jemand unter Druck gesetzt werden könnte, das stimmt. Aber das hat nichts mit dieser Initiative und dem assistierten Suizid zu tun, das passiert schon seit über 30 Jahren. Ich kann mich sehr gut an Gespräche erinnern – ich habe im KSW (*Kantonsspital Winterthur*) gearbeitet –, als Leute, vor allem Männer, dann den Frauen sagten: «Ja aber dieses Hüftgelenk oder diese Operation lohnt sich jetzt doch nicht mehr, das ist doch viel zu teuer, nein, das machst du sicher nicht mehr.» Also die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist das Problem. Und wenn wir natürlich immer wieder darüber reden, wie teuer das ist und wie viel die alten Menschen kosten, dann befeuern wir das natürlich, und das finde ich nicht okay. Das Teuerste am Gesundheitswesen ist das letzte Lebensjahr eines Menschen, egal ob das mit 20 oder mit 80 Jahren ist. Das letzte Jahr, ja, das ist sehr teuer. Und da müssen wir hinschauen, aber das hat jetzt gar nichts mit dem assistierten Suizid zu tun.

Und zur Beeinflussung von Dritten: Bei einem assistierten Suizid gibt es vier Sachen, die stimmen müssen: Die Person muss urteilsfähig sein, sie darf nicht von

Dritten beeinflusst werden, der Wunsch muss dauerhaft sein und er muss eigenhändig erfolgen. Und das Umfeld, die Ärzte, die diese Medikamente verschreiben, müssen geprüft sein, und nachher wird das nochmals von der Staatsanwaltschaft geprüft, weil der assistierte Suizid im Strafgesetz geregelt ist. Ich hoffe, ich konnte diese Ängste ein bisschen nehmen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Kollege Schaaf hat mich zitiert. Er weist mit Recht darauf hin, dass es für ein privates Heim ein Problem sein kann, wenn es einen assistierten Suizid dulden muss. Er hat es aber unterlassen, zu erwähnen, dass für solche Heime keine Aufnahmepflicht besteht. Wenn ich die Anmeldungen für ein Pflegeheim sehe, legen die Patienten dort ihre Patientenverfügung bei und sehr häufig auch ihren EXIT-Ausweis (*Sterbehilfeorganisation*). Und einem Heim ist es überlassen, ob es einen solchen Patienten aufnimmt. Diese Freiheit besteht, es besteht keine Aufnahmepflicht, und deshalb glaube ich: So wie jetzt der Gegenvorschlag daherkommt, haben wir die Freiheit für den Patienten und wir haben auch die Freiheit für die Institutionen.

Rafael Mörgeli (SP, Stäfa): Ich muss schon Stellung beziehen zu dem, was heute aus Kreisen der EDU und der EVP gesagt wurde.

Kollege Schaaf bedauert, dass Sachen, die früher noch undenkbar waren, heute gesetzlich erzwungen werden. Das ist nicht bedauerlich, das nennt sich Aufklärung, das nennt sich Fortschritt. Früher war es auch absolut okay, dass die Kirche die Hoheit darüber hatte, was in der Schule gelehrt wurde und was nicht. Aber wir wissen heute, dass es richtig ist, dass Wissenschaft und nicht Glaube in den Schulen weitergegeben wird. Dies ist wichtiger als die Religionsfreiheit der Kirchen und der religiösen Schulen. Und das Gleiche gilt auch für die Institutionen, über die wir heute sprechen. Es geht nämlich nicht um diese Institutionen und ihre religiösen Gefühle, es geht um die Menschen, die dort wohnen, und ihr Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende; darum geht es. Diese Menschen haben ein Recht darauf, sich für eine Sterbebegleitung zu entscheiden oder eben nicht, frei von äusserer Beeinflussung. Deshalb unterstützen wir den Gegenvorschlag und die Initiative für die Selbstbestimmung der Menschen und gegen die Institutionen, die ihre religiösen – und zwar religiösen und nicht ethischen Überzeugungen, Kollege Egli –, dass sie ihre religiösen Überzeugungen ihren Bewohnern überstülpen.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch ich werde die Haltung der AL noch einmal zusammenfassen: Zum Leben gehört der Tod und mit ihm auch ein würdiger Umgang mit dem Sterben, wir haben es schon mehrheitlich gehört, ganz im Sinne der Aussage, «es braucht eine Kultur des Lebens und des Sterbens.» Das Lebensende ist zutiefst persönlich und emotional. Hier gibt es weder «einfach» noch «richtig», sondern nur eine sorgfältige Abwägung.

Die Alternative Liste hat sich, wie schon im letzten Votum erwähnt, intensiv mit der Initiative und dem Gegenvorschlag auseinandergesetzt. Und wir bleiben dabei: Wir unterstützen die Initiative und wir haben den Gegenvorschlag unterstützt.

Uns ist bewusst, dass diese Regelung für religiöse Trägerschaften eine grosse Herausforderung darstellt. Wichtig ist deshalb: Die Durchführung erfolgt durch externe Stellen. Niemand vom Pflege- oder Spitalpersonal wird dazu verpflichtet, einem assistierten Suizid beizuwohnen, geschätzter Kantonsrat Cadonau.

Mit der Ausweitung auf Spitäler geht es um eine zentrale Frage: Wie gewichten wir den medizinischen, kurativen Auftrag gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht? Spitäler sind ein Ort des Heilens, aber eben auch des Sterbens. Für die AL ist klar, dass schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen nicht zusätzlich belastet werden sollen, indem sie für einen assistierten Suizid den Ort wechseln müssen. Anders sieht es für uns bei den Psychiatrien aus. Hier wäre es ein grosser Widerspruch zum Auftrag der Psychiatrien, die historisch und ethisch den Auftrag haben, Suizidalität zu verhindern und Hoffnung, Perspektive und Handlungsfähigkeit wiederherzustellen. Obwohl die Unterschiede zwischen Initiative und Gegenvorschlag in der Umsetzung kaum geringer sein könnten – Jeannette Büsser hat bereits darauf hingewiesen –, war es uns wichtig, dass der Stimmbevölkerung auch die Formulierung des Gegenvorschlags vorgelegt wird, welche die Psychiatrie explizit ausschliesst.

Wir nehmen auch die Ängste ernst, geschätzter Kantonsrat Egli, etwa die Sorge älterer Menschen, zur Last zu fallen, oder die Gefahr von missbräuchlichen Beeinflussungen. Doch diese Herausforderungen sprechen nicht gegen die Regelung der Initiative. Sie sind vielmehr ein Auftrag an uns alle, für mehr Solidarität, Wertschätzung, Schutz und Fürsorge zu sorgen. Im Zentrum steht für uns die Selbstbestimmung. Sie ist ein grundlegendes Recht, auch am Lebensende. Menschen, die ihr Leben lang eigene Entscheidungen getroffen haben, sollen diese auch in ihrer letzten Lebensphase treffen dürfen. Palliativpflege ist dabei unverzichtbar und muss weiter gestärkt werden, aber sie ist nicht für alle die passende Lösung. Wir wollen eine einheitliche Regelung im Kanton und gleiches Recht für alle. Darum unterstützt die Alternative Liste auch die Initiative. Danke.

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): Ich gebe Ihnen meine Interessenbindung bekannt. Ich arbeite als Assistenzarzt im Spital Uster, und wir haben dort eine Palliativstation.

Ich möchte gerne zu Ihnen, Hans Egli, sprechen. Sie haben aus der Sitzung vom 22. März 2022 die Aussage von Ex-Kantonsrätin Arianne Moser aus dem Protokoll zitiert. Ich bin der tiefsten Überzeugung, egal, ob Sie jetzt hier dafür oder dagegen stimmen, dass niemand oder die grosse Mehrheit des Rates das nicht unterschreiben würde, es war ihre persönliche Meinung. Diese Person ist nicht mehr im Rat und auch die Fraktion stand nicht dahinter, Sie können das weiter im Protokoll nachlesen. Ich bitte Sie, das zu berücksichtigen. Herzlichen Dank.

Brigitte Röögli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Wir drehen uns wieder etwas im Kreis und wir sprechen wieder darüber, was wir schon alle hundertmal besprochen haben. Das Pflegepersonal muss keinen assistierten Suizid durchführen. Grundsätzlich muss der Betrieb gerade gar nichts machen. Das Einzige, was ist, ist, dass die Räumlichkeiten, die von dieser Person in einem Heim

gemietet werden – und wir drehen uns wieder um das Heim –, dass die Räumlichkeiten, die gemietet werden, das Zuhause von einer Person sind und dass diese Person nicht in ihrem Zimmer sterben darf. Und es geht nur darum: Wenn ein Heim sagt, «wir machen nichts», dann kommt die Sterbehilfeorganisation zu dieser Klientin, geht dorthin, spricht das ab, und dann macht sie das. Wenn die Leute im Heim nicht wissen wollen, wann es stattfindet, dann findet das dort einfach statt, und die Leute werden dann sehen, wenn die Person gestorben ist. Dann kommen die Polizei, die Staatsanwaltschaft und der Bestatter und der Arzt noch – den habe ich noch vergessen –, also so läuft das. Aber eigentlich macht alles die Organisation, und es gibt keinen Zwang für irgendjemanden, der sich da krummbeugen und jemanden umbringen müsste. Auf der anderen Seite drängen Sie Menschen dazu, dass sie Suizid verüben und dass das Personal jemanden auf dem Treppenboden unten zusammenlesen muss oder vor dem Fenster oder was auch immer. Das sind brutale Momente, die traumatisierend sind, und das ist der grosse Unterschied.

Und ja, die Zeit verändert sich. Vor 30 Jahren wäre ich auch nicht hier gestanden als lesbische Frau, weil ich nie gedacht hätte, dass ich irgendwann einmal Kantonsrätin und Stadträtin werde. Die ganzen Gesetze waren nicht da, und ich war einsam. Und so verändert sich zum Glück die Zeit zum Positiven für die Menschen, dass sie selbstbestimmt handeln können. Ja, ich glaube, dass ich das gesagt habe, was ich wollte. Danke.

Roger Cadonau (EDU, Wetzikon) spricht zum zweiten Mal: Ich staune schon ein bisschen über die Debatte. Ja, wir drehen uns vielleicht im Kreis, aber wir sprechen immer noch von Selbstbestimmung, aber nur von einem Teil. Und wenn ich höre, dass es dem Personal nichts ausmacht, staune ich doch ein bisschen über solche Aussagen. Eine emotionale Belastung ist auch eine Belastung, wenn ich weiss, dass ich mit Menschen unterwegs bin, die jetzt dann Suizid ausüben. Auch die Leute, die Zimmer reinigen, die eine Polizei aufbieten müssen, alle sind irgendwie betroffen. Und darum geht es bei der Selbstbestimmung eben nicht nur um das einzelne Individuum, sondern es geht um alle. Und diese Initiative bevorzugt die einen und die anderen werden bevormundet, von dem her klar Nein.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Heute ist der Tag der Volksinitiativen. Schon am Morgen haben wir eine Volksinitiative (*Vorlage 5969a*) besprochen und jetzt am Nachmittag sind wir in zweiter Lesung auch wieder dabei. Man könnte hier sagen, dass Leben und Leben lassen, Sterben und Sterbehilfe ganz nah beieinanderliegen, und dann sind wir beim assistierten Suizid.

Ich habe eigentlich das Votum von Thomas Forrer von heute Morgen vermisst. Er hat da ein Votum zur Zugehörigkeit der KEVU-Mitglieder (*Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt*) gehalten, in welchen Vereinen sie Mitglieder sind, und er hat das dann so an den Pranger gestellt, dass man da vielleicht einer Lobby angehört, wenn man in der KEVU ist und über den Flughafen befindet oder über eine Volksinitiative im Zusammenhang mit dem Flughafen. Und heute Nachmittag haben wir die gleiche Situation auf Ihrer Seite, dass Komiteemitglieder – und

das nicht wenige – in der KSSG die Beratungen führen und hier mehrere Voten halten, und niemand stellt es an den Pranger, weil es jetzt ja die eigenen Leute sind, und da ist der Interessenkonflikt ja nicht vorhanden. Thomas Forrer ist ja gar nicht im Saal oder wo versteckt er sich denn? (*Heiterkeit*)

Nun, wir wissen alle, dass diese Initiative Druck ausübt. Und ob dieser Druck jetzt von der Gesellschaft kommt oder nur vom Initiativkomitee, das sei dahingestellt. Sicher ist, dass der Titel der Initiative zu kurz gefasst ist. Der Titel der Volksinitiative ist «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen», und wir wissen, was das heisst: Es ist die Fortführung der Debatte, die wir in diesem Rat schon einmal geführt haben. Und es ging explizit nur um Alters- und Pflegeheime, und der Kompromiss hat dann dazu geführt, dass Institutionen mit einem Leistungsauftrag den assistierten Suizid zulassen müssen. Wir dachten, dass es ein Kompromiss sei, der ein bisschen über die Zeit hält, und wir haben falsch gedacht. Denn kurz nach dieser Entscheidung des Kantonsrates wurde diese Initiative lanciert, die mehr will, die viel mehr will als nur die Selbstbestimmung in Alters- und Pflegeheimen. Sie will sie auch in Spitälern, sie will sie auch in Psychiatrien. Sie will es auf weite Bereiche ausdehnen.

Und wenn Frau Rööslì sagt, die gemieteten Räumlichkeiten in den Pflege- und Altersheimen, das seien ja die gemieteten Räumlichkeiten, wo man auch sterben dürfen sollte, dann frage ich natürlich zurück, wie es mit den Spitälern und Psychiatrien ist. Sind das dann auch gemietete Zimmer, die man da benutzen kann, wenn man sich entscheidet, aus dem Leben zu scheiden? Hier müssen wir klar einen Strich ziehen, eine Linie, die der Gegenvorschlag noch verdeutlicht. Die Initiative ist unklar und die Initiative greift zu weit und darum ist sie abzulehnen. Natürlich höre ich es gerne, wenn man sagt, dass, wenn der Gegenvorschlag Gesetzeskraft erwirkt, die Initiative dann zurückgezogen werde. Zumindest kann somit eine Volksabstimmung vermieden werden. Jetzt fragt sich natürlich, wer Angst vor dem Volk hat. Haben Sie Angst, dass Initiative und Gegenvorschlag vor das Volk kommen und dass diese Gesellschaft, die Druck ausübt, plötzlich in ihrer Mehrheit sagen muss, ob sie den assistierten Suizid in den Räumlichkeiten von Spitälern und Psychiatrien zulassen will, oder ob die Gesellschaft dann trotzdem sagt, nein, diese Freiheit solle bestehen bleiben und der heutige Weg sei der bessere. Ich denke, so klar, wie Sie das hier jetzt ausgesprochen haben, so klar ist diese Frage nicht.

Und die SVP wird die Initiative, wie vorher auch den Gegenvorschlag, ablehnen.

Alan David Sangines (SP, Zürich): Ja, nachdem jetzt heute die Initiative und der Gegenvorschlag auch wieder vermischt wurden, möchte ich doch auch noch kurz zu beidem sprechen. Über den Gegenvorschlag haben wir ja schon abgestimmt, der vor allem für jene Personen als Kompromiss gedacht war, die Mühe haben mit der Vorstellung, dass in den Psychiatrien Sterbehilfe geduldet werden muss. Ich bin froh, dass wir hier die Mehrheit gehabt haben. Ein bisschen schade ist, dass die Mehrheit der FDP letztes Mal zugestimmt hat, dieses Mal aber nicht. Aber ich nehme an, dass man, weil wir keine Debatte hatten, nicht recht wusste, wofür es geht. Und es war kurz nach dem Mittag und darum wusste man nicht

recht, wie man stimmt, das kann ja mal passieren. Hauptsache, wir haben die Mehrheit.

Was ich einfach wichtig finde: Uns geht es nicht darum, auch bei der Initiative und dem Gegenvorschlag, wenn man die gegenüberstellt, den Menschen ein Menschenrecht zu nehmen. Der Gegenvorschlag ist ein Versuch, etwas klarer zu formulieren, was in einer Debatte beim Volk gerade bei einem so sensiblen Thema für Diskussionen sorgen könnte, nämlich, was die Stellung der Ambulanten ist – das haben wir gehört – und auch, ob auch Psychiatrien den assistierten Suizid dulden müssen. Das ist der Unterschied zur Initiative.

Und einer der verschiedenen Punkte, die wir heute diskutiert haben, ist der Titel der Volksinitiative, darüber haben wir letztes Mal auch schon diskutiert. Es gibt sogar eine Interpellation an den Bundesrat mit der Frage, ob Titel einer Volksinitiative alles dürfen. Der Bundesrat hat das klar beantwortet und gesagt, dass Initiativen im Titel verkürzt wiedergegeben werden dürfen, solange sie nicht kommerziell irreführend sind. Das heisst, das wurde schon geklärt. Der Titel einer Initiative kann nicht alles beinhalten, was auch noch dazu gehört, aber der Kern ist abgebildet.

Dann haben Sie vorhin vom Volk gesprochen. Ich glaube, wenn man sämtliche Volksabstimmungen bis ins Wallis, das konservative Wallis, anschaut, dann ist die Sterbehilfe oder der assistierte Suizid überall vom Volk bestätigt worden. Und ich glaube, vor einer Woche hat der Landrat des Kantons Nidwalden, also wirklich keine linke Hochburg – ich glaube, im 60-köpfigen Landrat haben die Linken acht Sitze –, dort hat der Landrat dem assistierten Suizid in allen Pflegeheimen – in allen! – zugestimmt. Das heisst, dass der konservative Kanton Nidwalden mit einer Mehrheit von SVP, FDP und Mitte dem auch zugestimmt hat, und deshalb glaube ich nicht, dass wir uns vor dem Volk fürchten müssen.

Was mich in dieser Debatte wirklich stört, ist, dass man immer sagt, das haben wir auch von Markus Schaaf gehört, ja, in der Schweiz habe man eine Auswahl, wir haben die Freiheit, das ist unsere Kultur. Aber genau darum geht es hier. Und es stimmt, wie es immer wieder von der Gegenseite gesagt wird, dass sich auch Institutionen auf die Glaubens- und Gewissensfreiheit und die Wirtschaftsfreiheit berufen können. Aber was verkürzt dargestellt wird bei diesen Zitaten – das Bundesgericht hat das festgestellt –, ist, dass das Bundesgericht gleichzeitig gesagt hat, dass die Institutionen in einer Abwägung zur Selbstbestimmung von Menschen hintenan stehen müssen.

Im gleichen Urteil, bei dem das Bundesgericht gesagt hat, «jawohl, wir anerkennen, dass Institutionen sich auf die Religions- und Gewissensfreiheit berufen können», hat sich das Bundesgericht zugunsten der Sterbehilfe, für den assistierten Suizid von Bewohnenden entschieden. Also diese Frage wurde – bei allem Respekt für die Glaubens- und Wirtschaftsfreiheit – geklärt.

Man sagt jetzt immer, man zwingt den privaten Pflegeheimen etwas auf. Nur, der Punkt ist umgekehrt: In der Regel werden keine Leute in diese Pflegeheime kommen, für die der assistierte Suizid keine Vorstellung ist. Das sind Leute, die beispielsweise aus christlichen Werten dorthin gehen, die sich das nie vorstellen können und dann auch nie mit dem Problem konfrontiert sein werden. Aber was Sie

mir alle nicht erklärt haben, ich habe es beim letzten Mal gefragt und ich frage heute noch einmal: Wenn eine Person zehn Jahre dort wohnt und nach zehn Jahren irgendeine extrem schmerzhaft, unheilbare Krankheit hat und sagt, «ich habe meine Meinung zum assistierten Suizid geändert» – das kann es ja geben –, wer hat denn hier die Freiheit? Würden Sie dann als Betreibende von privaten Pflegeheimen sagen, «nein, du bist mit einer anderen Abmachung hier reingekommen»? Ich weiss, dass man dann versucht, die Leute lebensbejahend zu betreuen. Aber wenn jemand diesen Entscheid für sich getroffen hat, dann frage ich euch, die ihr dagegen votiert: Wenn eine Person, Bewohnerin dieses Pflegeheims oder Alterszentrums seit mehreren Jahren, sich jetzt umentschieden und ihre Meinung geändert hat, würdet ihr dieser Person dann sagen, «nein, das darfst du nicht»? Denn das ist der springende Punkt, die entscheidende Frage, über die wir heute diskutieren. Wir möchten ermöglichen, dass sie es machen können. Stimmen Sie deshalb dem Gegenvorschlag – dem haben Sie schon zugestimmt – und auch noch der Initiative zu.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Nachdem alle gesprochen haben und Alan Sangines Wert darauf legt, dass auch bei uns Klarheit darüber herrscht, was wir stimmen werden – wobei, du wirst diese Klarheit nicht haben: Wir haben das letzte Mal gesagt, dass es eine Stimmfreigabe geben wird, weil wir unterschiedliche Auffassungen zum Thema haben.

Ich möchte nochmals auf den Anfang zurückkommen: Brigitte Rööfli, dass wir nicht noch technisch über die einzelnen Elemente eines Sterbebegleitungsprozesses diskutiert haben, ist schon seltsam. Es geht ja hier um Grundsatzfragen, um ethische Grundsatzfragen, wo es möglich sein soll und wo nicht. Und die Volksinitiative war klar, sie hat gesagt, dass es überall möglich sein sollte. Es ging explizit darum, es in Alters- und Pflegeheimen und auch Spitälern zu ermöglichen, diese Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Und es ist klar, das geht uns zu weit, das geht vielen zu weit, und deshalb wurden auch die verschiedenen Gegenvorschläge ausgearbeitet. Es ging darum, wo man es dulden muss, wo es möglich sein soll, und da ist es klar. Wir haben über psychiatrische Einrichtungen gesprochen, diese wurden im Gegenvorschlag jetzt auch explizit genannt. Es ging um Strafvollzugsanstalten, es ging auch um Spitäler, die auf der einen Seite palliative Versorgung sicherstellen und gleichzeitig auch noch Sterbehilfe anbieten sollen. Es ist also unklar und sehr umfassend, was die Initiative will, und darum hat die Skepsis von allen Beteiligten, glaube ich, am Schluss über das Gutachten Rüssli auch zu einem Gegenvorschlag geführt, zu einem Gegenvorschlag der SP. Die einen teilen ihn, die anderen nicht. Die SVP hat ebenfalls einen Vorschlag gemacht, und auch dazu gibt es Gegenmeinungen. Es ist klar, dass letztendlich die Einrichtungen entscheiden sollen, ob sie dieses Angebot machen wollen oder nicht.

Und du hast jetzt angesprochen, dass nach zehn Jahren möglicherweise eine Situation eintritt, in der man die Meinung ändert, indem tatsächlich diese Sterbehilfe in Anspruch genommen werden soll. Und ich glaube – und Markus Schaaf hat das

in der Kommission auch einmal ausgeführt –, dann wird es Mittel und Wege geben, um diese Möglichkeit zu schaffen. Das verstehe ich als Commitment und ich glaube, dieses Commitment ist überall vorhanden. Wir haben es jetzt fertiggebracht, dass diese Sterbehilfe in öffentlichen Einrichtungen bereits im Sinne einer Aufgabe deponiert ist, und ich glaube, dass das jetzt reicht. Wir haben zu diesem Thema genug legifert und sind der Ansicht, dass hier auch die Individualität der Parlamentsangehörigen gelten soll.

Zum Schluss noch etwas zu Frau Büsser: Es ist schon seltsam, dass man ein Männerbild zementiert, das sagt, vor 20 Jahren hätte der Mann entschieden, ob bei der Ehefrau ein Eingriff stattfinden solle oder nicht. Das finde ich speziell und ich bin dankbar, dass ich zu einer Generation gehöre, die nicht mehr so denkt. Danke vielmals.

Hans Egli (EDU, Steinmaur) spricht zum zweiten Mal: Ich repliziere auf ein paar Punkte, erstens zur Aussage, dass die Wahlfreiheit bezüglich Alters- und Pflegeheimen nicht gegeben oder ungenügend gegeben sei: Die Gesundheitsdirektion hat in der Kommission gesagt, dass die Auslastung der Alters- und Pflegeheime 90 Prozent beträgt, 90 Prozent. Die Wahlfreiheit ist gegeben, jeder kann seine Institution wählen. Das ist einfach eine Realität, eine Tatsache.

Und, zweitens, zu Brigitte Rööfli: Ein Suizid findet nicht einfach statt, und niemand bekommt das mit. Das bekommen viele in dieser Institution mit, das ist einfach eine Realität. Und das ist eine Belastung für viele, für Mitpatienten, für die Angestellten, die diese Patienten lieben, die sie betreuen und in dieser Situation mit ihrem persönlichen Gewissen überfordert sind. Und das wollen wir verhindern und darum sagen wir, dass es in 90 Prozent aller Heime – es sind ja nur zehn Prozent der Patienten, die in einem Privatheim sind –, in 90 Prozent der Heime eh möglich ist. Und für die 10 Prozent der Institutionen, bei denen es nicht möglich ist, denke ich, kann man sich vorausschauend entscheiden, welchen Platz man dann einmal in welchem Heim in Anspruch nehmen möchte.

Es ist einfach eine Tatsache, die geschaffen wird, dass mit dem Suizid eben auch ein Druck in jeder Institution aufgebaut wird, das ist einfach eine Tatsache. Und wir wollen, dass es Orte der Sicherheit gibt, Orte, zu denen ich als Patient hingehen kann, wo ich mich sicher fühlen kann und auch keinem Druck ausgesetzt werde.

Und nochmals: Wir stehen für die Suizidprävention ein. Für uns ist jeder Suizid einer zu viel. Und wir stehen für eine Kultur des Lebens ein. Wir sind auch zutiefst überzeugt, dass die Würde des Lebens am ersten Tag beginnt und am letzten Tag endet. Es ist jedes Leben würdevoll, und darum denke ich, dass auch ein Staat, ein Gesetzgeber – wir sind hier der Gesetzgeber –, dass wir für das Leben einstehen sollten, für das Leben, das so viel Wertvolles beinhaltet. Und darum denke ich, dass die jetzige Regelung genügt. Wir brauchen keine neue Regelung, keine Ausweitung der Duldung des Suizids. Danke vielmals.

Markus Schaaf (EVP, Zell) spricht zum zweiten Mal: Wer gegen den assistierten Suizid ist, verhindert die Aufklärung, wenn ich es richtig gehört habe, und zählt

zu den Ewiggestrigen und ist religiös verblendet. So hat es Kollege Mörgeli vorhin in etwa zu erklären versucht. Es geht nicht um Aufklärung, ja oder nein, sondern es geht darum, wie wir mit Minderheiten umgehen. Nur schon dass ich mich rechtfertigen muss, weshalb ich dem assistierten Suizid gegenüber kritisch eingestellt bin, zeigt doch, wie verdreht die Situation ist. Wir können eine Minderheit mit einer eigenen Meinung nicht mehr respektieren. Ich muss mich rechtfertigen, weshalb ich gegenüber dieser Haltung kritisch eingestellt bin, das ist doch irgendwie komisch. Gehen Sie so mit Minderheiten um? Und das ist das – ich habe es gesagt –, wie wir eben in der Schweiz unsere Freiheit bisher verstanden haben.

Wir reden noch einmal über die Grössenordnungen. Es gibt 250 Institutionen der Langzeitpflege im Kanton Zürich. Davon sind etwa 20 Institutionen, also nicht einmal 10 Prozent, der Meinung, dass wir dem assistierten Suizid in unseren Häusern kritisch gegenüberstehen. Was das dann im Einzelfall heisst, das wird im Einzelfall geklärt, du hast die Antwort von mir schon längstens erhalten und Jörg Kündig hat das auch noch einmal angesprochen. Es geht vielmehr darum, wie wir mit Menschen und Minderheiten umgehen, die eine andere Meinung haben. Und hier wurde von den Sterbehilfeorganisationen und ihren Vertretern hier im Parlament absolut ein Powerplay aufgezogen. Sie wollen nun alle Heime dazu zwingen, Ihre Sicht der Dinge zu übernehmen, und können es nicht aushalten, dass es auch Menschen gibt, die eine andere Sicht der Dinge haben

Es wird vorgeworfen, die Institutionen seien weniger wichtig als die Menschen. Ja, liebe Leute, in unseren Institutionen leben eben Menschen, das ist das, was unsere Institutionen ausmacht. Und dann schauen wir doch mal hin, was das für Institutionen sind. Die sind alle aus eigenen Mitteln entstanden, ohne staatliche Hilfe. Sie werden heute ohne staatliche Hilfe betrieben und finanziert. Es ist der Heimbewohner oder die Heimbewohnerin, der oder die entscheidet, in welches Heim er oder sie geht und damit auch das Geld in die Pflegefinanzierung mitbringt. Heime an sich bekommen kein Geld mehr von der öffentlichen Hand. Durch die Subjektfinanzierung ist es absolut der Markt, der spielt. Und wenn sich eine Institution nun kritisch gegenüber dem assistierten Suizid positioniert, dann hat die Person, die ein Heim sucht, genau die Wahlfreiheit, die sie braucht, um zu entscheiden, in welches Heim sie möchte. Es gibt übrigens noch ganz viele andere Kriterien, die eine Rolle spielen: Habe ich ein Vegi-Menü? Darf ich Tiere mitnehmen? Habe ich ein Einer- oder Zweier-Zimmer? Wie gross ist das Bad? Was ist das Aktivierungsangebot? All das sind Kriterien, die eine Rolle spielen. Und nun spielt eben heute auch eine Rolle, ob in diesen Institutionen der assistierte Suizid möglich ist oder nicht. Das wird heute auf der Homepage eines Pflegeheims postuliert oder bekannt gemacht. Also die Wahlfreiheit ist heute gegeben. Und deshalb verstehe ich hier diese Aufregung nicht, wie man um die Rechte der Menschen und Grundrechte kämpfen will, die sind schon längstens gegeben. Das Mengengerüst ist klar: 250 Heime bieten Heimplätze an und 20 stellen sich nur kritisch dagegen. Und das heisst ja noch nicht, dass es per se nicht möglich ist, sondern man will wenigstens ein Teil des Prozesses sein. Und dass man sich jetzt da als Ewiggestriger und unaufgeklärter Mensch hinstellen lassen muss –, das kann man machen, es zeigt aber auch, wie verblendet Ihre ideologische Haltung

ist, wie Sie sich hier für eine Sache ins Zeug legen, die im Alltag einfach gar kein Problem ist. Und das ist das, was mich so ärgert. Sie versuchen hier eben einen Zwang zu machen, einfach durch Ihre einzige, ideologische Scheuklappe, die Sie haben, und können nicht akzeptieren, dass es auch Menschen gibt, die eine andere Sicht der Dinge haben, die eben solche Schutzräume wollen und auch brauchen, wo sie ihre Einstellung zum Leben und zum Sterben in einer Art leben können, die jetzt halt vielleicht nicht dem entspricht, wie Sie es sich vorstellen.

Ich habe es am Anfang gesagt: Assistierter Suizid ist akzeptiert, respektiert und ist in unserer Gesellschaft institutionalisiert, darüber müssen wir gar nicht mehr diskutieren. Ich finde es problematisch, wie man jetzt mit den Menschen umgeht, die eine andere Sicht der Dinge haben. Genau das haben wir jetzt hier wieder erlebt und genau das werden wir dann auch im Abstimmungskampf erleben, und das gibt mir zu denken.

Reto Agosti (FDP, Küssnacht): Ich spreche als Arzt mit Erfahrung beim assistierten Suizid. Und ich ertrage diese Banalisierung von Frau Rösli nicht. Es ist nicht einfach so, dass ein Team kommt, die Sache erledigt und dann wieder geht. Es ist nicht wie die Abholung einer Blutentnahme. Es ist ein extrem einschneidender Prozess. Ich habe das miterlebt, es war sogar für mich als Arzt belastend. Und ich bin froh um die Voten von Hans Egli, aber auch von Herrn Schaaf. Es gibt eben kleinere Institutionen, die dem kritisch gegenüberstehen, und das finde ich absolut richtig. Es muss nicht für alle immer alles möglich sein. Ein assistierter Suizid ist sehr belastend, nicht zuletzt, weil eben auch die Staatsanwaltschaft noch involviert werden muss.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich habe Ihnen aufmerksam zugehört und mir ist klar geworden, dass wir alle eines gemeinsam haben, nämlich, dass wir alle eines Tages sterben werden. Jedenfalls steht uns mit Sicherheit eine emotionale Debatte bevor. Ich glaube, wir alle hier drin haben die Menschen gern, haben aber unterschiedliche Sichtweisen auf die Dinge der Sterbehilfe, das liegt nun einmal in der Natur der Sache, und als Stimmbürger werden wir uns hier äussern können.

Einleitend wollte ich eigentlich nichts mehr zu den ambulanten Institutionen sagen, ich tue es aber trotzdem, weil Kantonsrätin Büsser mich angesprochen hat. Sie müssen wissen, ich habe ein Elefantengedächtnis. Ich weiss sehr gut, was ich gesagt habe, und ich weiss auch immer sehr gut, was wo steht. Und wenn Sie natürlich aus dem Gutachten Rüssli zitieren, dann lese ich Ihnen noch den Text vor, den Sie jetzt nicht vorgelesen haben: «Die durch den Initiativtext entstandene Unklarheit mit Bezug auf den Anwendungsbereich der Initiative liesse sich durch einen Gegenvorschlag der vorbereitenden Kommission beseitigen. Würde beim vorgeschlagenen Paragrafen 31 des Patientinnen- und Patientengesetzes der Verweis auf Paragraf 1 Absatz 2 gestrichen, würde das Recht der Patientinnen und Patienten, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, und die Pflicht der Institutionen, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten zu dulden, übereinstimmen.» Das haben Sie mit dem Gegenvorschlag aber nicht gemacht. Jetzt komme ich zu meinem vorbereiteten Votum. Nein, eines wollte ich noch sagen. Ich habe auch noch die

Hüftgelenke aufgeschrieben, die Sie erwähnt haben, bei denen man sich offenbar früher Gedanken wegen der Kosten gemacht hat. Heute macht sich eigentlich niemand mehr Gedanken wegen der Kosten. Heute wollen alle neue Hüftgelenke, auch die 90-Jährigen.

Jedenfalls habe ich es Ihnen schon letztes Mal dargelegt, dass es der Regierungsrat begrüsst, dass der Gegenvorschlag, über den Sie heute abgestimmt haben, die Haltung des Regierungsrats in Bezug auf die Psychiatrien, Justizvollzugsanstalten und ambulanten Einrichtungen übernimmt. Für diese Einrichtungen soll demnach keine Duldungspflicht gelten. Eine solche Pflicht hätte bedeutet, dass sie verpflichtet worden wären, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten zu ermöglichen, so wie es die Volksinitiative will. Im Vergleich zu dieser Volksinitiative wurden damit bedeutende Einschränkungen vorgenommen, dazu hat auch sicher die ablehnende Haltung des Regierungsrates beigetragen. Der verbleibende Unterschied zum Vorschlag des Regierungsrates betrifft die Duldungspflicht für die Akutspitäler und die Rehabilitationskliniken. Ich möchte weiterhin darauf hinweisen, dass der Regierungsrat eine solche Duldungspflicht nicht als notwendig erachtet. Wie ich bereits in der ersten Lesung am 2. Februar ausgeführt habe, bedeutet der Verzicht auf eine Duldungspflicht nicht, dass assistierter Suizid in den Spitälern heute verboten ist, aber er wird wenig in Anspruch genommen.

Vorhin haben zwei Kantonsrätinnen – ich glaube, es waren Kantonsrätinnen Röögli und Büsser – gesagt, dass das alles aufwendig abgeklärt wird oder der Wunsch eigentlich schon lange bestehen muss. Ja, da muss ich Sie fragen: Wenn man wegen etwas Akutem in einem Akutspital ist, wie soll dann der Wunsch, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, schon lange dagewesen sein? Das würde dann vielleicht bedeuten, dass man einfach im Spital liegt, eigentlich gar nicht mehr akutspitalbedürftig ist, aber die ganzen Abklärungen dann erst im Spital vorgenommen werden müssen. Das wäre unter Umständen dann die Folge davon.

Die Statistik der Kantonspolizei zeigt jedenfalls, dass es heute nur wenige assistierte Suizide in Spitälern gibt. Die Fälle sind auch deshalb selten, da der assistierte Suizid in der Regel nur in Spitälern mit Palliativstationen vorkommt, insbesondere dann – und das habe ich vorher gesagt –, wenn die Rückkehr des Patienten an seinen Wohnort aufgrund des gesundheitlichen Zustands nicht mehr möglich ist oder nicht mehr zugemutet werden kann.

Ich bin jetzt auch etwas verwirrt. In der Debatte am 2. Februar hat Kantonsrätin Röögli gesagt, dass das Initiativkomitee die Volksinitiative zurückziehen werde. Heute habe ich gehört, dass das noch nicht so sicher sei. Das werden wir dann in diesem Fall noch sehen.

Ich kann Ihnen einfach sagen, dass der Regierungsrat die Volksinitiative weiterhin klar ablehnt. Sie geht zu weit, indem sie eine Pflicht zur Duldung in den genannten Institutionen ohne Ausnahmen einführen will. Zudem finde ich auch, dass die Volksinitiative irreführend formuliert ist. Sie trägt den Titel «Selbstbestimmung in Alters- und Pflegeheimen». In einer allfälligen Volksabstimmung ist es sicher so, dass der Gegenvorschlag des Kantonsrates wahrscheinlich die besseren Chancen hat, angenommen zu werden. Seine definitive Empfehlung zum

Gegenvorschlag wird der Regierungsrat festlegen, wenn Klarheit darüber besteht, ob es überhaupt zu einer Volksabstimmung kommt.

Abschliessend lassen Sie mich noch etwas sagen: Es wurde oft betont, dass wir selbstbestimmt leben und selbstbestimmt sterben können sollten; das teile ich zu 100 Prozent. Selbstbestimmt leben heisst aber auch, sich zu Lebzeiten über das Sterben Gedanken zu machen, das ist auch Eigenverantwortung: Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament, Willensäusserung oder eben Mitglied bei einer Sterbehilfeorganisation zu werden, wenn man das möchte, wie ich das zum Beispiel persönlich bei EXIT getan habe. Es ist mir abschliessend auch wichtig zu sagen: Man kann für oder gegen diese Initiative sein kann, man kann gleichzeitig Mitglied bei EXIT sein oder nicht, letztlich ist es doch schön, in einem Land zu leben, wo der Stimmbürger das letzte Wort hat. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Jeannette Büsser gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 108 : 64 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die Volksinitiative abzulehnen.

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

II. Teil B dieser Vorlage wird als Gegenvorschlag beschlossen.

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

IV. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst. Die Minderheitsmeinung des Kantonsrates wird von seiner Geschäftsleitung verfasst.

V. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

B. Gegenvorschlag des Kantonsrates

Patientinnen- und Patientengesetz und Gesundheitsgesetz

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

Der Kantonsrat,

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

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

§ 31. Assistierter Suizid

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

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

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

§ 38a. Assistierter Suizid

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

² Psychiatrische Einrichtungen haben keine Duldungspflicht.

Ratspräsident Beat Habegger: Nun stimmen wir noch darüber ab, ob der Volksinitiative ein Gegenvorschlag gegenübergestellt wird. Dafür stellen wir die Dispositivziffern römisch II bis IV der Kommissionsmehrheit den Ziffern römisch II bis V der Minderheit Sangines gegenüber.

Abstimmung über Ziffern II bis IV

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Alan David Sangines gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 112 : 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag Sangines zuzustimmen und der Volksinitiative einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen.

Das Geschäft ist erledigt.