

Kantonsrat

KANTONSRATSPROTOKOLL

Sitzung vom 30. März 2026
Kantonsratspräsidentin Widmer Reichlin Gisela

M 406 Motion Muff Sara und Mit. über Sterbehilfe in öffentlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen / Gesundheits- und Sozialdepartement

Der Regierungsrat beantragt teilweise Erheblicherklärung.
Jasmin Ursprung beantragt Ablehnung.
Sara Muff hält an ihrer Motion fest.

Sara Muff: «Wie hätten Sie es gerne, wenn?» Diese Worte stehen am Eingang einer Klinik, in der ich gearbeitet habe. Die Frage ist einfach und gleichzeitig profund. Sie zwingt uns nämlich, die Perspektive zu wechseln und erinnert uns daran, dass wir alle früher oder später auf der anderen Seite stehen werden. Ich danke dem Regierungsrat für seine sorgfältige Stellungnahme und dafür, dass er den Handlungsbedarf anerkennt. Dennoch halte ich an der Erheblicherklärung fest, weil die eine entscheidende Frage offenbleibt, die Frage der Spitäler. Die Spitäler haben den Auftrag zu heilen, zu behandeln und Leid zu lindern. Aber das ist nur der halbe Teil der Realität. Spitäler sind auch Orte, wo Menschen unheilbar krank sind und sterben. Sie dürfen kein Ort sein, wo die Selbstbestimmung an der Eingangstür endet. Leidenslinderung und Selbstbestimmung sind kein Widerspruch, sondern sie gehören zusammen. Was aber nicht zusammengehört, ist das, was heute geschieht. Schwer kranke Menschen müssen für ihren letzten Schritt aus dem Spital verlegt werden. Menschen, die kaum mehr transportfähig sind und starke Schmerzen haben. Dann passiert etwas, das ich auch klar benennen möchte: Sie müssen sogar auf adäquate Schmerzmittel verzichten, damit sie ihre Urteilsfähigkeit nicht verlieren und diese nicht infrage gestellt wird, denn das würde eine Suizidbegleitung verunmöglichen. Das ist nicht würdevoll und ein unnötiges Leiden. Aber es passiert genauso. Diese Situation belastet nicht nur die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern auch die Behandlungsteams. Sie begleiten Menschen oft über Wochen, Monate oder gar Jahre. Es entsteht Vertrauen, Beziehung und Verantwortung. Doch dann müssen sie ihre Patientinnen und Patienten für den letzten Schritt weggeben. Viele würden sie gerne bis zum Schluss begleiten, fachlich und menschlich. Mir ist wichtig, für diejenigen die das nicht wollen: Es geht hier nicht um einen Zwang. Niemand ist verpflichtet, dabei zu sein. Aber es geht darum, dass der Zugang zu einer legalen Praxis nicht institutionell verhindert wird. Solange dieser Zugang vom Aufenthaltsort abhängt, besteht eine Ungleichbehandlung. Die Grundrechte gelten für alle, auch für die Menschen im Spital. Es geht dabei nicht um Ideologie. Es geht um Menschen, die sich in einer ihrer verletzlichsten Phase befinden. Um Menschen, die einen bewussten, wohl überlegten Entscheid getroffen haben. Um Menschen, die unseren Respekt verdienen. Die Selbstbestimmung am Lebensende ist ein Grundrecht und darf nicht an der Institutionstür enden. Deshalb bitte ich

Sie, der Erheblicherklärung zuzustimmen. Fragen Sie sich dabei ganz persönlich: «Wie hätten Sie es gerne, wenn?»

Jasmin Ursprung: In Alters- und Pflegeheimen existieren bereits heute funktionierende Lösungen, die auf kantonalen Empfehlungen, internen Richtlinien und der Rechtsprechung beruhen. Diese Praxis erlaubt es den Institutionen, situationsgerecht und verantwortungsvoll zu handeln. Ein Gesetz würde diese bewährte Flexibilität durch starre Vorgaben ersetzen, ohne erkennbaren Mehrwert. Ein Heim sollte selbst entscheiden können, ob es dies will oder nicht. Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen gehören zu den verletzlichsten Menschen unserer Gesellschaft. Ein gesetzlicher Anspruch auf Suizidbeihilfe in Heimen könnte auch unbeabsichtigt Druck erzeugen. Den Druck, niemandem mehr zur Last fallen zu wollen oder Erwartungen von Angehörigen oder der Gesellschaft zu erfüllen. Gerade hier ist Zurückhaltung des Gesetzgebers angezeigt. Selbstbestimmung am Lebensende entsteht nicht primär durch Gesetzesartikel, sondern durch Zeit, Gespräche, Vertrauen und eine gute palliative Begleitung. Diese Aspekte lassen sich in der Praxis besser fördern als in einem Gesetz festzuschreiben. Wird Suizidbeihilfe gesetzlich ausdrücklich in Alters- und Pflegeheimen geregelt, besteht die Gefahr einer schleichenden Normalisierung. Das kann den Charakter dieser Einrichtungen ändern: Weg von Orten der Begleitung und Fürsorge hin zu Orten, an denen der assistierte Tod als reguläre Option wahrgenommen wird. Der entscheidende Punkt, weshalb wir die Motion ablehnen, liegt aber auch in einer pauschalen Verpflichtung aller Gesundheitseinrichtungen. Genau hier müssen wir differenzieren. Der Auftrag von Spitälern unterscheidet sich grundlegend von jenem der Langzeitbetreuung und Pflege. Spitäler haben den klaren gesetzlichen und ethischen Auftrag, Menschen in einem sicheren Umfeld eine optimale medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Im Zentrum stehen die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, die Heilung von Krankheiten sowie das Lindern von Leiden, ausdrücklich auch im Sinn der Palliativ Care. Die Berufe der Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen sind auf diese Ziele ausgerichtet. Eine Zulassung oder gar institutionelle Verankerung von Suizidbeihilfe im Spital würde diesen Auftrag verwässern. Zudem besteht die reale Gefahr, dass Mitarbeitende direkt oder indirekt verpflichtet würden, Suizidbeihilfe zu ermöglichen, zu dulden oder organisatorisch mitzutragen. Dies unter Umständen entgegen ihrem Berufsverständnis und ihrer persönlichen ethischen Überzeugung. Das halten wir für problematisch. Die bestehende Praxis bietet heute bereits ausreichend Handlungsspielraum, ohne die Spitäler in einen fundamentalen Zielkonflikt zu bringen. Aus diesen Gründen lehnt die Mehrheit der SVP-Fraktion die Motion ab.

Josef Schuler: Wir wissen nicht, wo und wann wir sterben werden. Wenn wir in ein Pflegeheim oder in ein Spital eingewiesen werden, dann möchten wir eigentlich wieder gesund nach Hause gehen können. Wir wissen es aber nicht. Deshalb sollten wir die Betonung nicht zu fest auf Sterbehilfe legen, sondern von Sterbeautonomie sprechen. Wir wollen alle an dem Ort, wo wir gerade sind, autonom über unser Leben verfügen können. Deshalb dürfen wir in Spitälern oder in Pflegeheimen keine Einschränkungen vorgeben. Es ist der Mensch, der sich auf den Weg macht. Wir dürfen nicht über andere Menschen urteilen oder verfügen. Sie sollen selbst entscheiden können, wir dürfen dabei keine Steine in den Weg legen.

Sibylle Boos-Braun: Die Frage der Selbstbestimmung am Lebensende gehört zu den sensibelsten überhaupt, mit denen wir uns politisch befassen. Die Motion will sicherstellen, dass der Zugang zu externer Suizidbegleitung nicht vom Aufenthaltsort abhängt. Die Menschen sollen am Lebensende selbst bestimmen können, unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder in welcher Institution sie betreut werden. Das ist heute nicht immer

möglich. Es kann sein, dass Menschen die vertraute Umgebung für eine Suizidbegleitung verlassen müssen. Wenn wir Selbstbestimmung aber ernst nehmen, dann darf sie nicht davon abhängen, wo jemand lebt. In diesem Punkt teilt die FDP-Fraktion die Stossrichtung der Motion. Der Zugang zu externer Suizidbegleitung schafft zudem einen wichtigen Rahmen. Er stellt sicher, dass die Entscheidung nicht im Verborgenen, nicht unter Druck und nicht ohne fachliche Begleitung getroffen wird. Er ermöglicht klare Beratung und Abläufe und schützt damit sowohl die betroffene Person als auch das Umfeld und die Institutionen. Die FDP begrüsst die Einschätzung der Regierung, dass in Pflegeheimen und sozialen Einrichtungen mit öffentlichem Auftrag eine klare gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll. Wer seinen Lebensmittelpunkt in einer solchen Institution hat, darf nicht schlechter gestellt sein als jemand, der zu Hause lebt. Hier braucht es Rechtssicherheit. Gleichzeitig anerkennt die Mehrheit der FDP-Fraktion die Argumente des Regierungsrates in Bezug auf die Spitäler, dass für sie eine gesetzliche Vorgabe nicht sinnvoll ist. Der Auftrag der Spitäler ist heute primär Heilung, Linderung und Pflege, das heisst Lebenserhaltung. Die Pflicht zur Gewährung von Suizidbeihilfe in diesem Kontext wirft schwierige ethische Fragen auf, insbesondere für das Personal. Aus diesen Überlegungen folgt die Mehrheit der FDP-Fraktion dem Antrag des Regierungsrates auf teilweise Erheblicherklärung. Eine Minderheit der FDP-Fraktion will einen Schritt weitergehen. Sie ist der Ansicht, dass auch die Spitäler den Zugang zur Suizidbegleitung gewährleisten müssen. Sie müssen nicht selbst aktiv sein, aber Sterbehilfe in den Räumlichkeiten des Spitals ermöglichen. Gerade schwerkranke Menschen sollten nicht durch einen nötigen Austritt aus dem Spital zusätzlich belastet werden. So können Transporte nach Hause oder in eine andere Institution aufwendig und sehr schmerzhaft sein. Diese Minderheit unterstützt die Erheblicherklärung der Motion.

Stephan Schärli: Das Thema berührt uns alle, denn es geht um nichts weniger als um die Würde des Menschen am Ende des Lebens. Ich persönlich bin klar der Überzeugung, dass jeder Mensch das Recht hat, über sein eigenes Leben und über dessen Ende selbst zu entscheiden. Wenn jemand diesen schwierigen Entscheid trifft, verdient er keine Hürden, sondern Respekt und Unterstützung. Gerade Menschen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen dürfen nicht schlechter gestellt sein als jene, die zu Hause leben. Selbstbestimmung darf nicht vom Wohnort abhängen. Gleichzeitig müssen wir aber auch anerkennen, dass Institutionen, insbesondere Spitäler, einen Auftrag und ein Werteverständnis haben. Wir dürfen sie nicht dazu zwingen, etwas anzubieten, das ihren Grundlagen und ihrem Auftrag widerspricht. Das wäre ein falsches Zeichen. Was wir jedoch erwarten dürfen und auch müssen, ist die Offenheit, dass Wünsche von Patientinnen und Patienten ernst genommen werden, Gespräche stattfinden und gemeinsame Lösungen gesucht werden. Es geht nicht um Zwang, sondern um Respekt, Dialog und Menschlichkeit. In diesem Sinn unterstützt die Mitte-Fraktion grossmehrheitlich die teilweise Erheblicherklärung der Motion.

Mario Cozzio: Es ist uns wichtig, dass wir in der Sterbehilfe endlich Klarheit schaffen – insbesondere in öffentlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Die Ungleichbehandlung von Menschen, die in einer Institution leben, gegenüber Menschen, die in einer privaten Wohnung leben, muss behoben werden. Ob dies auch in Spitälern möglich sein soll, war der zentrale Gegenstand unserer fraktionsinternen Diskussionen – nicht, weil wir dagegen sind, sondern weil fraglich ist, ob dies explizit notwendig ist. Als liberale Partei setzen wir hier aber auch auf die betroffenen Personen selbst ein, die eigenständig und verantwortungsbewusst entscheiden können und sollen. Für uns ist dabei ebenfalls wichtig, dass die Mitarbeitenden vor Ort selbst entscheiden dürfen, ob sie in einer solchen Situation dabei sein wollen, analog zu den sozialen Institutionen. Fazit: Wir sollten nur das regeln, was wir regeln müssen, und

erst recht nur das verbieten, was wir wirklich müssen. Hier ist ein Verbot definitiv nicht nötig. Gegen Freiheiten in der Wahl einer Inanspruchnahme der Sterbehilfe spricht definitiv nichts. Wir unterstützen daher die Erheblicherklärung der Motion.

Lisa Zanolla: In der Schweiz ist die begleitete Selbsttötung rechtlich zulässig und gesellschaftlich verankert. Für uns steht der Mensch im Zentrum. Nicht die Ideologie, sondern das konkrete Leid. Es geht um Menschen, die schwer krank sind, die keine Perspektive mehr haben und die nicht gezwungen werden dürfen, ihr Leben in Würdelosigkeit und Schmerz zu beenden. Es ist deshalb richtig, dass auch Menschen in Alters- und Pflegeeinrichtungen grundsätzlich die gleichen Rechte haben wie Personen, die zu Hause leben. Eine Ungleichbehandlung allein aufgrund des Wohnortes ist nicht gerechtfertigt. Die SVP unterstützt daher eine klare geregelte, externe Suizidbegleitung unter strengen Voraussetzungen: freiwillig, urteilsfähig, gut aufgeklärt und ohne jeglichen Druck. Der Regierungsrat zieht bei den Spitälern bewusst eine klare Grenze – diese Haltung ist nachvollziehbar. Der Auftrag eines Spitals ist die Heilung, Pflege und die Linderung von Schmerzen. Ich möchte an dieser Stelle jedoch auch meine persönliche Haltung einbringen: Aus meiner Sicht sollte die Motion erheblich erklärt werden. Es geht ausdrücklich nicht darum, Spitäler oder deren Personal in irgendeiner Form einzubinden oder zu verpflichten. Im Gegenteil: Die Sterbehilfe muss klar extern organisiert, durchgeführt und finanziert werden. Aber: Ein Spital soll die Möglichkeit bieten, dass externe Organisationen in klar definierten Fällen Zugang erhalten – wenn ein urteilsfähiger Patient diesen Wunsch ausdrücklich äussert. Das bedeutet konkret: Keine Beteiligung des Spitalpersonals. Keine Veränderung des medizinischen Auftrags. Keine institutionelle Verantwortung. Denn auch ein hospitalisierter Mensch bleibt ein selbstbestimmtes Individuum. Gerade in solchen Situationen darf der Zugang zu einer letzten, würdevollen Entscheidung nicht faktisch verwehrt werden. Für mich steht deshalb klar im Vordergrund: Wir müssen Wege finden, Leid zu respektieren und Selbstbestimmung zu ermöglichen – ohne dabei die Institutionen zu überfordern. Aus persönlicher Überzeugung plädiere ich für eine vollständige Überweisung unter klar definierten Rahmenbedingungen und unter Wahrung der Würde des Menschen.

Hannes Koch: Die Motionärin fordert, die gesetzlichen Grundlagen dahingehend anzupassen, dass die Selbstbestimmung am Lebensende in öffentlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen durch den Zugang zu externer Suizidbegleitung gewährleistet ist. Es ist zentral, nochmals darauf hinzuweisen, dass es um den möglichen Ort des Geschehens geht und nicht darum, wer es durchführt. Dabei ist die individuelle Selbstbestimmung zentral und als übergeordnetes Prinzip sehr hoch zu gewichten. Die Regierung unterscheidet zwischen Pflegeinstitutionen und akut medizinischen Kliniken. In den meisten Pflegeinstitutionen ist ein assistierter Suizid bereits heute möglich. Ob dort ein assistierter Suizid möglich ist, ist weniger eine Frage der gesetzlichen Rahmenbedingungen, sondern vielmehr eine Frage der Haltung gegenüber der individuellen Selbstbestimmung bis zum Entscheid, das eigene Leben zu beenden. Organisationen, die sich damit auseinandergesetzt haben, haben das zusammen mit dem pflegerischen wie auch ärztlichen Personal getan, die Haltung entwickelt und geschult. Wir begrüßen, dass die Regierung es als sinnvoll erachtet, anlässlich einer nächsten Gesetzesrevision den gleichberechtigten Zugang zu externer Suizidbegleitung in Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen gesetzlich zu verankern. Wir Grünen teilen die Haltung des Regierungsrates, dass in akut medizinischen Kliniken grundsätzlich die Heilung von Patientinnen und Patienten und das Lindern von Leiden im Zentrum stehen soll. Die Begründung, dass die Berufe der Ärztinnen und Ärzte und den Pflegenden auf das Ziel der Heilung ausgerichtet sind, greift aber zu kurz. Wir bedauern, dass der Regierungsrat die Ansicht vertritt, dass in akut medizinischen Kliniken auf gesetzliche Vorgaben zum assistierten

Suizid unbedingt verzichtet werden soll. Auch wenn in Kliniken die Heilung der Patientinnen und Patienten und das Lindern von Leid im Zentrum steht, gibt es einige wenige Situationen, für die eine individuelle Lösung in Betracht möglich sein muss, auch in den Institutionen des Luzerner Kantonsspitals (LUKS), aber in auch anderen Institutionen. Es muss dann möglich sein, wenn es keine alternativen Orte oder die Möglichkeit gibt, diese Orte aufzusuchen. Wie einleitend beschrieben, ist die Gewährleistung einer individuellen Selbstbestimmung in Bezug auf assistierten Suizid die Frage einer institutionellen Auseinandersetzung mit der Thematik, der Entwicklung einer Haltung und konzeptionellen Regelung im Betrieb. Wir als Gesetzgebende müssen die Rahmenbedingungen schaffen. Aus diesem Grund unterstützt die Grüne Fraktion die Erheblicherklärung der Motion, damit individuelle Selbstbestimmung dann überall möglich ist, wenn es nicht anders geht.

Gerda Jung: Einige meiner Fraktionskolleginnen und -kollegen und ich werden die Motion ablehnen. Das Spital hat den Auftrag, die Menschen im Heilungsprozess zu unterstützen und das Lindern von Leiden inklusive der Palliativversorgung professionell zu begleiten. Die Regierung schreibt klar, dass das Personal, sprich die Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal auf dieses Ziel ausgerichtet sind. Es ist zudem in ihrem Berufsethos definiert und ein fester Bestandteil der eigenen Überzeugung als Berufsfrau und -mann, den Menschen auf dem Weg des Gesundens zu unterstützen und würdevoll zu begleiten. So ergeht es auch dem Personal, Institutionsleitungen und strategischen Verantwortlichen in den Gesundheits- und Sozialinstitutionen, sprich Langzeit- und SEG-Institutionen. Auch dort bestehen betriebliche und persönliche Haltungen. Laut Umfrage von Cura Viva Luzern bestehen heute bereits Konzepte in den Institutionen, um das Abschiednehmen würdevoll aufzuzeigen, zu definieren und zu leben. Abschied war, ist und gehört zum Alltag einer Langzeitinstitution. Es macht Sinn, dass jede Institutionsleitung frei und zusammen mit der strategischen Führung ihre Haltung und den Weg in der Frage der Sterbehilfe liberal und frei gestalten kann.

Thomas Gfeller: Die vorgeschlagene teilweise Erheblicherklärung durch den Regierungsrat mag auf den ersten Blick wie ein pragmatischer Kompromiss erscheinen. In Wirklichkeit wird damit das zentrale Problem der Motion nicht gelöst, sondern zementiert. Die Motion verlangt zu Recht, dass alle Menschen unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu Sterbehilfe erhalten. Genau dabei versagt die teilweise Erheblicherklärung, indem sie nur für Pflege- und Betreuungseinrichtungen eine gesetzliche Verankerung vorsieht, nicht aber für Spitäler. Die Menschen werden weiterhin unterschiedlich behandelt, allein aufgrund dessen, wo sie sich befinden. Dieses Grundrecht darf jedoch aus meiner Sicht nicht ortsabhängig sein. Die Entscheidung über das eigene Lebensende ist Ausdruck von höchster persönlicher Freiheit. Diese Selbstbestimmung wird durch die teilweise Erheblicherklärung eingeschränkt, weil sie nicht konsequent umgesetzt werden kann. Gerade im Spital, wo Menschen oft schwer krank und verletzlich sind, wird ihnen faktisch zugemutet, die Institution zu verlassen, um ihr Recht wahrnehmen zu können. Das ist keine echte Wahlfreiheit, sondern eine Hürde. Die Argumentation, dass ein Austritt aus dem Spital in der Regel zumutbar ist, greift daher zu kurz. In der Realität bedeuten solche Schritte für viele Betroffene eine zusätzliche körperliche Belastung, organisatorische Hürden und emotionale Unsicherheit in einer ohnehin schwierigen Situation. Wenn der Staat anerkennt, dass Suizidbegleitung grundsätzlich erlaubt ist, muss er auch sicherstellen, dass dieses Recht gleichermassen zugänglich ist. Die teilweise Erheblicherklärung schafft jedoch ein Zweiklassensystem. Das widerspricht dem Grundsatz von Gleichbehandlung. Die teilweise Erheblicherklärung ist keine Lösung, sondern ein unzureichender Kompromiss. Wenn wir Selbstbestimmung ernst nehmen wollen, dürfen wir uns nicht mit halben Lösungen zufrieden geben. Es braucht eine klare, konsequente

Regelung, die für alle Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort die gleiche Freiheit zulässt, über ihr Lebensende selbst entscheiden zu können. Ich persönlich stimme der Erheblicherklärung der Motion zu.

Sarah Bühler-Häfliger: Die Regierung hält fest, dass im Zentrum der Arbeit von Pflege und Ärzteschaft die Heilung und das Lindern von Leiden stehen soll. Das ist ganz klar so. Ebenso klar ist aber, dass niemand im Spital gezwungen wird, bei einer Sterbehilfe mitzuwirken, wenn es der eigenen Überzeugung widerspricht. Wenn das Personal nicht dabei sein will, muss niemand dabei sein. Die Sterbehilfeorganisation benötigt die Erlaubnis des Spitals und arbeitet danach selbständig. Ich möchte das Thema aber noch erweitern. Neben dem Auftrag zu heilen, gilt ebenso verbindlich ein zweiter Grundsatz: Der Respekt vor dem Willen und der Würde der Patientinnen und Patienten. Genau darum geht es beim sogenannten Empowerment. Patientinnen und Patienten haben das Recht, umfassend informiert zu werden und auf dieser Basis selbstbestimmt zu entscheiden, wie sie ihren Weg weitergehen wollen. Die Gesundheitsfachpersonen sind darauf vorbereitet. Der Umgang mit solchen Situation ist Teil ihrer Ausbildung und ihrer professionellen Praxis. Auch der Berufsverband der Pflege (SPK) hat konkrete Empfehlungen für den Umgang mit Sterbehilfe. In der Praxis bedeutet das: Teams klären gemeinsam ihre Haltungen, entwickeln zusammen Vorgehensweisen und sprechen ab, wer bereit ist und Kapazität hat, eine sterbewillige Person zu begleiten. Der Austausch mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen bleibt immer zentral. Ebenso wichtig sind sorgfältige Kommunikation im Team und strukturierte Fallbesprechungen. Die Fachpersonen in unseren Spitälern sind fähig, mit dieser anspruchsvollen Situation verantwortungsvoll umzugehen, reflektiert, professionell und im Bewusstsein der eigenen Haltung. Gerade mit dem Grundsatz der Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten ist es deshalb nicht zielführend, Sterbehilfe grundsätzlich aus dem Spital auszuschliessen. Ich bitte Sie daher, der Erheblicherklärung zuzustimmen.

Karin Andrea Stadelmann: Ich spreche für eine Minderheit der Mitte-Fraktion, die der Erheblicherklärung zustimmt. Ich spreche auch aus persönlicher und beruflicher Erfahrung, weshalb ich der Erheblicherklärung zustimme. In allen Voten wurde gesagt, dass es wichtig ist, die Selbstbestimmung und Würde bis ans Lebensende erhalten zu können. In diesem Punkt sind wir uns einig. Wir sind uns aber nicht über die Orte des Sterbens einig und wie wir diese Orte anerkennen wollen. Es gibt Fälle, in denen Menschen am Lebensende nicht mehr ins Spital eintreten wollen, weil sie Angst davor haben, im Spital nicht mehr diese Selbstbestimmung zu haben und weil dort die Sterbehilfe nicht legalisiert oder möglich ist. Sie bleiben zu Hause. Das ist eine Belastung für die Familie und sie selbst und sie haben starke Schmerzen. Wir haben die Möglichkeit, die Sterbeorte im Gesetz so zu regeln, dass auch den Spitälern gedient ist. Wir haben die Möglichkeit die Selbstbestimmung und Würde an diesen Orten zu erhalten. Wir geben damit keine starren Vorgaben, sondern setzen etwas um, das in der Praxis zum Teil gelebt wird und das von allen von uns vielleicht auch einmal in Anspruch genommen werden muss. In Spitälern geht es darum, zu heilen. Aber in der Palliative Care geht es nicht mehr um Heilung, sondern um die sogenannte Fürsorge, und es ist nicht mehr Curare, sondern Care. Genau das können wir mit der Erheblicherklärung der Motion unterstützen.

Roman Bolliger: Ich anerkenne das Recht jedes Menschen, über die Art und den Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden. Ich finde es auch richtig, dass Sterbehilfe ohne selbstsüchtige Beweggründe grundsätzlich keinen Straftatbestand darstellt. Ob die Bereitstellung eines Zugangs zu externer Suizidbegleitung in öffentlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen vertretbar und sinnvoll ist, ist aus meiner Sicht allerdings eine schwierige ethische Frage. Dem Wille eines Menschen, der oder die sein oder

ihr Leben beenden will, zu respektieren und nicht leiden zu lassen, steht der Wille gegenüber, nicht mitverantwortlich zu sein für die Beendigung des Lebens eines Menschen. Ich finde es daher sinnvoll, wenn man es den entsprechenden Gesundheits- und Sozialeinrichtungen überlässt, ob sie Zugang zu externer Suizidbegleitung gewähren wollen oder nicht. In Ergänzung zum bereits Gesagten möchte ich Folgendes erwähnen: In Bezug auf die Alters- und Pflegeheime möchte ich eine Möglichkeit erwähnen, die der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt im Jahr 2015 in einer Stellungnahme auf eine ähnliche Motion erwähnt hat, als er beantragte, die Motion nicht zu überweisen. So schrieb er, dass im Kanton Basel-Stadt jeder Heimbewohnerin und jedem Heimbewohner vor Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim transparent gemacht werde, ob im betreffenden Heim Zugang zu Sterbebegleitung bestehe oder nicht. Mit einer solchen Lösung haben die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner die Möglichkeit, ein Heim zu wählen, welches für sie passt. Diejenigen, die den Gedanken mit sich tragen, allenfalls einmal Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, können ein Heim wählen, welches dies ermöglicht. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt schrieb weiter: «Es gibt jedoch auch Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, welche sich bewusst für ein Heim entscheiden möchten, welches dies nicht zulässt. In einem anderen Heim hätten sie Angst, unter Druck gesetzt zu werden, indem sie das Gefühl bekommen, eine Last zu sein und Suizidbeihilfe aufgrund des vorhandenen Angebots in Anspruch nehmen zu müssen. Auch diesen Wunsch gilt es zu respektieren, und somit soll die Wahlmöglichkeit gewährleistet sein.» Ich würde es jedenfalls unterstützen, dass eine Wahlfreiheit in diesem Sinn auch im Kanton Luzern besteht. Die Selbstbestimmung betreffend externer Suizidbegleitung kann somit meiner Meinung nach gewährleistet werden, ohne dass es erforderlich ist, alle entsprechenden Institutionen zu verpflichten, in ihren Räumlichkeiten Zugang zu externer Suizidbegleitung zu gewähren. In diesem Sinn bin ich für eine teilweise Erheblicherklärung der Motion.

Anja Meier: Wir sprechen heute über den Tod, ein unglaublich persönliches und sensibles Thema. Ich finde es sehr erfreulich, wie differenziert und respektvoll die Diskussion bis jetzt geführt wird. Für mich persönlich ist klar, dass der Staat niemandem vorschreiben können soll, wie er oder sie das Lebensende zu verbringen hat. Aber wir müssen sicherstellen, dass die Menschen bis zuletzt in Würde und Selbstbestimmung entscheiden können. Dafür braucht es Wahlfreiheit. Darum geht es in der Motion. Selbstbestimmung am Lebensende ist ein Grundrecht. Dieses Grundrecht darf nicht davon abhängen, ob jemand zu Hause oder in einem Heim lebt oder im Spital liegt. Das ist heute aber der Fall, wir haben einen Flickenteppich. Wenn Spitäler einen assistierten Suizid verweigern, zwingt man schwerkranke Menschen in ihrem verletzlichsten Moment zu einer belastenden und teils medizinisch kaum zumutbaren Verlegung. Müssen sie wegen der Urteilsfähigkeit auch noch auf Schmerzmittel verzichten, ist das unmenschlich und grausam für die Betroffenen selbst und das Personal. Gerade deshalb reicht die teilweise Erheblicherklärung nicht. Sie lässt ausgerechnet die Menschen aussen vor, die am verletzlichsten sind. Wer schwerkrank in einem Spital liegt und nicht mehr einfach verlegt werden kann, darf nicht mit zusätzlichen Hürden konfrontiert werden, sondern hat Rechtssicherheit und vor allem Respekt verdient. Respekt vor der eigenen extrem intimen und persönlichen Entscheidung und dem persönlichen Willen. Wir sprechen hier von sehr wenigen Fällen. Aber genau bei diesen wenigen Menschen geht es um unglaublich viel. Es geht um die Achtung ihrer Würde und ihrer Selbstbestimmung im letzten Abschnitt ihres Lebens. Genau deshalb braucht es eine klare Regelung für alle öffentlichen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Die Motion schafft keinen Zwang und verursacht keine zusätzlichen Kosten. Die Kosten werden von den betroffenen Personen selbst getragen und nicht von den Krankenkassen oder den Institutionen. Es braucht auch

keine Spezialräume. Die Begleitung kann im Zimmer stattfinden. Viele Heime handhaben das bereits so. Ein sozialer Rechtsstaat zeigt sich genau darin, wie er Menschen in ihren verletzlichsten Lebensphasen behandelt. Gerade deshalb bitte ich Sie, der Erheblicherklärung zuzustimmen.

Daniel Rüttimann: Die Zeit ist reif. Die Diskussion ist wichtig und in der Bevölkerung findet diese Diskussion immer mehr statt und nun auch in unserem Rat. Wir wissen, dass die Meinungen und Ansichten geteilt sind. Wir sollen Möglichkeiten schaffen, damit jede Person eigenverantwortlich entscheiden kann. Es soll ein Entscheid zur Ermöglichung der Selbstbestimmung sein, unabhängig vom Ort. Ich persönlich stimme der Erheblicherklärung der Motion zu.

Monika Schnydrig: Die Frage der Sterbehilfe betrifft einen der grundlegendsten Werte unserer Gesellschaft, den Schutz des menschlichen Lebens. Für uns ist klar: Das Leben ist vom Anfang bis ans Ende zu achten und zu schützen. Gesetzliche Sterbehilfe würde den Charakter eines Spitals, nämlich den Wert, das Leben bis zum Ende zu schützen, total verändern. In Alters- und Pflegeheimen ist es gemäss Bundesrecht bereits möglich. Weshalb sollen wir uns jetzt ein solches Korsett anziehen? Alters- und Pflegeheime sollen selbst entscheiden können, wie sie mit diesen sensiblen Themen umgehen wollen. Ein staatliche Pflicht greift viel zu stark in die Freiheit ein. Deshalb und aus anderen Gründen lehnt die Mehrheit der SVP-Fraktion die Motion ab.

Stephan Schärli: Die Palliativ Spitex kann zu Hause für die Linderung von Schmerzen sorgen. Um einen Entscheid treffen zu können, würden auch im Spital die Schmerzmittel abgesetzt. Es gibt sehr wohl namhafte Studien die belegen, dass es für Pflegendende eine schwierige Situation sein kann.

Hannes Koch: Bei der Motion geht es um den Ort, wo es stattfinden soll. Wir müssen es schaffen, dass es auch in den Kliniken möglich ist. Deshalb gilt es, die Motion erheblich zu erklären.

Priska Fleischlin: Ich möchte die Erfahrung einbringen, die man in der Praxis macht, wenn Menschen sterben. Ich habe eine etwas andere Ansicht als Monika Schnydrig. Für Menschen, die sehr leiden, ist Sterben etwas Schönes. Es hat sehr viel mit Würde zu tun, auch im Spital sterben zu dürfen. Es ist schön, wenn man auch im Spital sagen darf, dass man vor lauter Schmerzen nicht mehr mag und sterben möchte. Es geht nicht mehr darum, gesund zu werden, sondern wie lang das Leiden noch geht. Gehe ich nach Hause im Wissen darum, dass es dort noch schlimmer ist? Oder habe ich im Spital eine professionelle Versorgung und das Personal weiss ganz genau, was ich und auch meine Familienangehörigen für eine professionelle Begleitung beim Sterben benötigen? Für solche Menschen ist Sterben eine Erleichterung und etwas Schönes. Das darf auch im Spital sein. Deshalb bitte ich Sie, der Erheblicherklärung zuzustimmen.

Sara Muff: Der einzige Druck auf eine Person entsteht heute dort, wo wir Menschen zwingen, für ihren letzten Schritt den Aufenthaltsort zu wechseln. Oder wenn Menschen mit Sterbebegleitung früher aus dem Leben scheiden, weil sie Angst vor einer Hospitalisation haben. Wir zwingen niemanden zu etwas. Aber wir schaffen die Möglichkeit, dass alle die gleichen Rechte haben. Als Pflegefachfrau danke ich Ihnen für die Unterstützung.

Monika Schnydrig: Ich habe sehr viele Menschen in den Tod begleitet, das war früher mein berufliches Umfeld. Die Frage nach Sterbehilfe ist mir nie begegnet, sondern die Frage nach Beziehung. Auch der Ort ist in diesem Moment nicht mehr so wichtig, sondern dass man Zeit für diese Menschen hat und palliative Pflege geleistet wird.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Es gibt Themen, über die man im Parlament nicht leichtfertig spricht,

und ich teile den Eindruck, dass Ihr und unser Rat sehr würdevoll mit diesem Thema umgeht, denn es gehört dazu. Es geht um Selbstbestimmung am Lebensende, um Würde, um Verantwortung und um den Umgang mit sehr persönlichen Entscheidungen. Wir diskutieren dies in einem Momentum, in dem dieses Thema europäisch und mit Blick auf Spanien gerade wieder sehr aktuell ist. In der Schweiz gilt traditionell eine lange, aber auch sehr liberale Geschichte im Umgang mit der Sterbehilfe. Das Schweizer Volk hat bewusst einen sehr liberalen Ansatz gewählt, wenn es um die Selbstverantwortung der betroffenen Menschen im Umgang mit ihrem Sterben geht. Dieser liberale Ansatz bedeutet, dass in unseren Bundesgesetzen ein rudimentärer Rahmen gegeben ist, wie Sterbehilfe stattfindet. Alles andere findet auf Basis von Empfehlungen statt, und dies seit Jahren, und es funktioniert seit Jahren sehr gut. Heute ist es so, dass Institutionen ihre Regelungen im Umgang mit Suizidbeihilfe weitgehend selbst festlegen. Diese Praxis hat sich grundsätzlich bewährt und entspricht unserem Verständnis. Gleichzeitig zeigen sich auch gewisse Unterschiede. Es ist richtig, dass der Zugang zur Suizidbegleitung nicht überall gleich gewährleistet ist, insbesondere für Menschen, die in einer sozialen Institution leben und ihren Lebensmittelpunkt haben. Hier setzt die Motion an, und hier teilt der Regierungsrat das Grundanliegen. Menschen sollen unabhängig von ihrem Wohnort, ihrem Lebensmittelpunkt nicht benachteiligt werden. Wer in einem Pflegeheim oder in einer sozialen Einrichtung lebt, hat dort seinen Lebensmittelpunkt. Selbstbestimmung endet also nicht an der Eingangstür dieser Institution. Deshalb ist der Regierungsrat auch bereit, den gleichberechtigten Zugang zur externen Suizidbegleitung in diesen Einrichtungen künftig auch gesetzlich zu verankern. Dabei bewegen wir uns aber nicht in einem luftleeren Raum. Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften geben hier bereits heute einen klaren ethischen und fachlichen Rahmen für den Umgang mit assistiertem Suizid vor, insbesondere in einem medizinischen Kontext. Und hier erlaube ich mir nochmals eine klare Einordnung zu machen, weil ich den Eindruck gewonnen habe, dass sich in der Diskussion gewisse Formen des Sterbens vermischen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften betont ganz klar: Ärztinnen und Ärzte müssen im Einzelfall entscheiden, Suizidbeihilfe ist keine normale medizinische Dienstleistung, sondern eine Ausnahmesituation. Wir haben verschiedene Formen der Sterbehilfe in der Schweiz. Ich gebe diese kurz noch einmal bekannt, damit Sie verstehen, warum unser Rat die Haltung der Motion nicht komplett unterstützt. Die aktive Sterbehilfe ist verboten. Das ist die Form, in der jemand einer Person gezielt ein tödliches Mittel verabreicht, durch Injektion oder anders, das ist strafbar. Auch die Tötung auf Verlangen ist strafbar, das ist das Beispiel, das in Spanien passiert ist. Das wäre nach Schweizer Strafgesetzgebung nicht erlaubt. Bei uns wird verlangt, dass sich die Person, die sich selbst das Leben nimmt, die Medikamente selbst zuführen kann. Sie muss in der Lage sein, sich die Mittel selbst zu verabreichen. Und hier sind wir in einem Bereich der indirekten aktiven Sterbehilfe, das ist erlaubt. Die indirekte aktive Sterbehilfe, die findet bereits heute in den Spitälern statt, Priska Fleischlin. Im Spital sterben zu wollen, das ist möglich. Das ist möglich in der Form der indirekten aktiven Sterbehilfe, indem Behandlungen zur Linderung von Leiden nicht vorgenommen oder in Form von Morphin verabreicht werden. Die Nebenwirkung dieser Behandlung ist eine Lebensverkürzung. Hier ist der Unterschied. Der Zweck des Sterbens in einem Spital ist hier nicht die Lebensverkürzung, sondern das Abhalten vom Leiden. Wir kennen das bereits heute in allen Spitälern, dass starke Schmerzmittel verabreicht werden können, im Bewusstsein, dass dies lebensverkürzend ist, aber mit dem Ziel der Leidenslinderung und den Patienten oder die Patientin so in den Tod zu begleiten. Auch die passive Sterbehilfe ist erlaubt. Auch diese findet statt. Der Verzicht oder der Abbruch von lebensverlängernden Massnahmen, auch das

kennen wir in unseren Gesundheitseinrichtungen. Keine Wiederbelebung, Abstellen von Geräten, weil Patientenverfügungen vorliegen, all das haben wir bereits, und das entspricht dem Patientenwillen. Auch das Thema Palliative Care haben wir heute schon gehört. Aber auch das hat nichts mit Sterbehilfe in diesem Sinn zu tun. Auch hier geht es darum, das Leiden zu lindern und den Patienten oder die Patientin in einem Spital zu begleiten bis in den Tod. Hier geht es um Leidenslinderung, und man nimmt in Kauf, dass sich das Leben dabei verkürzt. Anders ist es in der Pflegeeinrichtung, wo wir heute Situationen haben, dass die assistierte Sterbehilfe stattfindet. Hier sprechen wir aber immer davon, dass die Urteilsfähigkeit gegeben sein muss. Das ist *Conditio sine qua non*. Die Urteilsfähigkeit können wir nicht wegdiskutieren, selbst wenn die Motion heute erheblich erklärt wird. Jeder Patient, jede Patientin, der oder die den assistierten Suizid in Anspruch nimmt, muss urteilsfähig sein, das wird überprüft. Ob das danach dazu führt, dass man schmerzlindernde Medikamente nicht in Anspruch nimmt, weil man Angst hat, diese Urteilsfähigkeit zu verlieren, diese Situation wird bleiben, auch wenn sie in einem Spital die assistierte Selbsttötung in Kauf nehmen. Dann erlaube ich mir noch etwas zu sagen: Diese Urteilsfähigkeit befindet sich als Bedingung auf der Checkliste der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Die Urteilsfähigkeit bleibt, der freie Wille, die Autonomie wird jedes Mal überprüft, ob sie gegeben ist. Der Entscheid der Patientin oder des Patienten muss frei von Druck sein, wohlüberlegt und dauerhaft bestehen. Zusätzlich braucht es ein schweres, oft unerträgliches Leiden. Krankheitssymptome oder Einschränkungen müssen schwerwiegend sein und als unerträgliches Leiden erlebt werden. Das Leiden steht im Zentrum dabei, und nicht nur die Diagnose. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften erwartet und verlangt eine sorgfältige Abklärung. Das heisst, es finden mehrere Gespräche statt, eine ärztliche Prüfung der Situation, oft unter Einbezug einer Zweitperson oder einer Zweitmeinung. Bei Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychiatrischen zusätzlichen Befunden findet nochmals eine psychiatrische Begutachtung statt. Sie sehen also, diese ganzen Abklärungen, die es braucht, damit eine Person sich selbst Medikamente verabreichen kann, die das Leben beenden, sind keine spontanen, kurzfristigen Situationen. Sie bedürfen immer einer längeren Abklärung, weil es kein spontaner Akt ist, sondern ein streng geprüfter Entscheid, der übrigens auch von den Staatsanwaltschaften begleitet wird. Deshalb ist unser Rat der Meinung, dass dieser Akt, diese Form der Sterbehilfe, zwar in öffentlich-rechtlichen Institutionen, in Sozialeinrichtungen stattfinden darf, sofern die Institutionen die Richtlinien einhalten, aber nicht vereinbar ist mit dem Ziel und dem Zweck der Gesundheitsinstitutionen, die das Ziel haben, Leben zu erhalten und Leiden zu mindern. Ja, da gehört auch das Sterben zu, aber es gehört nicht dazu, dass Institutionen wie Exit oder Dignitas ins Spital gehen. Aus diesem Grund beantragt Ihnen unser Rat, die Motion teilweise erheblich zu erklären.

In einer Eventualabstimmung zieht der Rat die Erheblicherklärung der teilweisen Erheblicherklärung mit 56 zu 53 Stimmen vor. In der definitiven Abstimmung erklärt der Rat die Motion mit 81 zu 27 Stimmen erheblich.