



# Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

Heft Nr. 16 / 2006 – 2007

	Inhalt	Seite
18.	Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) .....	1735

## Inhaltsverzeichnis

<b>I.</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	1738
	1. Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen .....	1738
	1.1. Kommissionsauftrag KGS betreffend den Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen .....	1738
	1.2. Antwort der Regierung .....	1739
	1.3. Behandlung des Auftrages im Grossen Rat .....	1739
	2. Vollzugsprobleme bei der Überprüfung der Einschränkung der Selbstdispensation bei Ärztinnen und Ärzten ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke .....	1740
	3. Keine Aufnahmepflicht der privaten Spitäler und Kliniken/keine Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler .....	1741
<b>II.</b>	<b>Schädlichkeit des Passivrauchens</b> .....	1741
	1. Definition des Passivrauchens .....	1741
	2. Auswirkungen des Passivrauchens auf den menschlichen Organismus .....	1742
<b>III.</b>	<b>Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen auf Bundesebene</b> .....	1743
	1. Postulat der Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrates .....	1743
	2. Parlamentarische Initiative von Nationalrat Gutzwiller ...	1744
	3. Bericht des Bundesrates zum Schutz vor Passivrauchen ..	1744
	4. Vernehmlassung zum Vorentwurf der Subkommission «Passivrauchen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates .....	1745
<b>IV.</b>	<b>Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen auf kantonaler Ebene</b> .....	1746
	1. Schutz der Arbeitnehmenden .....	1746
	2. Allgemeiner Schutz der Bevölkerung .....	1747
	3. Zulässigkeit eines partiellen Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen und Anlagen .....	1747
	4. Einführung eines partiellen Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen und Anlagen .....	1747

<b>V.</b>	<b>Überprüfbare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind</b> .....	1748
<b>VI.</b>	<b>Einführung einer Aufnahmepflicht der privaten Spitäler und Kliniken und einer Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler</b> .....	1750
<b>VII.</b>	<b>Vernehmlassungsverfahren</b> .....	1750
	1. Inhalt der Vernehmlassung .....	1751
	2. Ergebnis der Vernehmlassung .....	1751
	3. Zusammenfassung der wesentlichen von den Vernehmlassenden eingebrachten Einwände und Anliegen sowie die entsprechende Stellungnahme hierzu .....	1751
<b>VIII.</b>	<b>Nachträglich zur Vernehmlassung aufgenommene Revisionspunkte</b> .....	1756
	1. Umsetzung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) ..	1756
	2. Überführung der geltenden Regelung für den Anbau von Hanf auf Gesetzesstufe .....	1757
<b>IX.</b>	<b>Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes</b> .....	1757
<b>X.</b>	<b>Finanzielle und personelle Auswirkungen</b> .....	1763
<b>XI.</b>	<b>Zeitliche Perspektiven der Umsetzung der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes</b> .....	1764
<b>XII.</b>	<b>Beachtung der VFRR-Grundsätze</b> .....	1764
<b>XIII.</b>	<b>Anträge</b> .....	1765

## Botschaft der Regierung an den Grossen Rat

18.

### **Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)**

Chur, den 9. Januar 2007

Sehr geehrte Frau Landespräsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Botschaft und den Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; BR 500.000).

#### **Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen**

Passivrauchen stellt eine Gefahr für die Gesundheit dar. Bis heute fehlen auf kantonaler Ebene Gesetzesbestimmungen, welche die Bevölkerung vor dem Passivrauchen schützen. Mit der vorliegenden Teilrevision des Gesundheitsgesetzes wird diese Lücke geschlossen.

#### **Überprüfbare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind**

Mit der vorliegenden Teilrevision des Gesundheitsgesetzes werden die Tatbestände, bei deren Vorliegen Ärztinnen und Ärzte, die keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke haben, Medikamente abgeben dürfen, so umschrieben, dass die Überprüfung der Einhaltung dieser Tatbestände mit einem administrativ vertretbaren Aufwand durchgeführt werden kann.

## **Einführung einer Aufnahmepflicht der privaten Spitäler und Kliniken und einer Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler**

Private Spitäler und Kliniken werden wie bis anhin bereits die öffentlichen Spitäler zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten verpflichtet.

Im Sinne einer Gleichbehandlung mit den privaten Spitälern und Kliniken werden die öffentlichen Spitäler ebenfalls der gesundheitspolizeilichen Bewilligungspflicht unterstellt.

## **Umsetzung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)**

Als unabhängige Instanz, welche der Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen zustimmen muss, wird die Bezirksgerichtspräsidentin beziehungsweise der Bezirksgerichtsprasident bezeichnet.

## **Verbot des Anbaus von zum Betaubungsmittelkonsum geeigneten Hanfsorten**

Der Anbau von Hanfsorten, die zum Betaubungsmittelkonsum geeignet sind, wird verboten. Die für den Anbau zugelassenen Hanfsorten werden durch die Regierung bezeichnet. Das Gesundheitsamt kann in begründeten Fällen auch den Anbau von Hanfsorten zulassen, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind.

# **I. Ausgangslage**

## **1. Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen**

### **1.1 Kommissionsauftrag KGS betreffend den Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen**

In der Oktobersession 2005 reichte die Kommission für Gesundheit und Soziales (KGS) zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen folgenden Auftrag ein (GRP 2005/2006 S. 432):

«In der Schweiz stirbt täglich ein Mensch am Tabakrauch, obwohl er nie geraucht hat. Im Verlaufe eines Jahres erkranken Tausende, viele davon schwer.

Betroffen sind Personen jeden Alters. Die Kosten für das Gesundheitswesen und die Wirtschaft sind immens, das menschliche Leid ist gross, und die alltägliche Freiheitsbeschränkung für die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung ist beträchtlich.

Mittlerweile gesteht auch die Tabakindustrie ein, dass der Tabakrauch Dritter, das passive Rauchen, krank macht und tötet. Auch sie spricht sich für Massnahmen gegen den Passivrauch aus, der die hauptsächlichste Luftverschmutzung in Innenräumen ist. Für den Tabakrauch werden keine Grenzwerte festgelegt, weil schon kleinste Mengen Krebs erregend sind.

Mit Eigenverantwortung können die betroffenen Personen – 75 Prozent der Bevölkerung konsumieren keine Tabakprodukte – und Institutionen den Schaden nicht abwenden. Sie sind darauf angewiesen, dass in der bestehenden Gesetzgebung Lücken geschlossen werden.

Gestützt auf die vorstehende Ausgangslage wird die Regierung aufgefordert, dem Grossen Rat eine Vorlage für einen wirksamen Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher im Innern öffentlich zugänglicher Räume sowie im Innen- und Aussenbereich von Anlagen, die für die Ausbildung oder für Freizeitaktivitäten von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, zu unterbreiten.»

## **1.2 Antwort der Regierung**

Die Regierung beantwortete den Auftrag am 13. Dezember 2005 (Protokoll Nr. 1467) wie folgt:

«Passivrauchen stellt eine Gefahr für die Gesundheit dar. Passivrauchen kann bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und Infektionen der Atemwege verursachen. Neueste Forschungsarbeiten zeigen, dass bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern eine einmalige, halbstündige Exposition im Passivrauch ausreicht, um das Herz zu schwächen. Das Risiko eines Hirnschlags ist bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, welche dem Passivrauch ausgesetzt sind, doppelt so hoch wie bei nicht Exponierten.

Schätzungen ergeben, dass in den USA jährlich ca. 50'000 Nichtrauchernde an den Folgen des Passivrauchens sterben, hauptsächlich infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine vorsichtige, auf diesen Ergebnissen basierende Schätzung für die Schweiz ergibt, dass jedes Jahr mehrere hundert Nichtrauchernde infolge des Passivrauchens sterben.

Nichtraucherinnen und Nichtraucher sind in aller Regel unfreiwillig dem Passivrauchen ausgesetzt, das heisst sie empfinden das Passivrauchen als Belästigung. Am häufigsten wird der Tabakrauch anderer in Restaurants und Cafés als belästigend empfunden.

Aufgrund der ausgewiesenen Gefährdung der Gesundheit, die vom Passivrauchen ausgeht, erachtet es die Regierung als angezeigt, durch eine entsprechende gesetzliche Regelung Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen in öffentlich zugänglichen Gebäuden und Einrichtungen unter Beachtung der Grundsätze der Praktikabilität und der Akzeptanz zu schützen.

Die Regierung beantragt gestützt auf diese Erwägungen die Überweisung des Kommissionsauftrages KGS betreffend den Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher im Sinne einer differenzierten Lösung.»

### **1.3 Behandlung des Auftrages im Grossen Rat**

Der Kommissionsauftrag KGS wurde in der Februar Session 2006 vom Grossen Rat behandelt und mit 83 zu 22 Stimmen im Sinne der Antwort der Regierung überwiesen (GRP 2005/2006 S. 967 ff.).

Gemäss dem überwiesenen Auftrag ist die Regierung gehalten, dem Grossen Rat eine Regelung zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen vorzulegen.

## **2. Vollzugsprobleme bei der Überprüfung der Einschränkung der Selbstdispensation bei Ärztinnen und Ärzten ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke**

Gemäss Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes ist eine Ärztin oder ein Arzt ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke nur berechtigt, Heilmittel zur unmittelbaren Anwendung an Personen während der Konsultation, in Notfällen und bei Hausbesuchen sowie zur Sicherstellung der Erstversorgung abzugeben.

Zur Überprüfung der Einhaltung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke hat das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement am 25. Mai 1992 eine paritätisch mit je zwei Vertretern der Apothekerinnen und Apotheker beziehungsweise der Ärztinnen und Ärzte besetzte Kommission unter dem Vorsitz des zuständigen Departementssekretärs eingesetzt. Die Kommission nahm anfänglich stichprobenweise, später auf Anzeige hin, eine pauschale Beurteilung der Einhaltung der Einschränkung des Selbstdispensationsrechtes vor. Dabei wurden von den Versicherern in anonymisierter Form Arztrechnungen für Medikamente einverlangt und anhand dieser Unterlagen die Zulässigkeit der Medikamentenabgabe überprüft. Dabei hat die Kommission den Begriff «Sicherstellung der Erstversorgung» – da keine Materialien für die Interpretation des Begriffs vorhanden sind – dahingehend interpretiert, dass lediglich die kleinste Originalpackung, innerhalb desselben Krankenscheins nicht mehrfach dasselbe Medikament

abgegeben und kein Wechsel in der therapeutischen Gruppe vorgenommen werden darf. Entsprechend der Anzahl Widerhandlungen gegen die Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes wurden eine Mahnung oder eine Verwarnung ausgesprochen und in einzelnen Fällen ein Strafverfahren eingeleitet.

Aufgrund eines neuen Kantonsgerichtsurteils kann dieses wegen der beschränkten personellen Ressourcen gewählte pragmatische Vorgehen nicht länger beibehalten werden. Gemäss den Vorgaben des Kantonsgerichts ist das Gesundheitsamt als zuständige Behörde gehalten, bei jeder beanstandeten Arztrechnung für Medikamente konkret darzulegen, worin die strafbare Handlung besteht und unter welchen der in Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes aufgelisteten Tatbestände der allfällige Verstoß zu subsumieren ist. Hierfür müssen die Krankengeschichten der Patientinnen und Patienten der betreffenden Ärztin oder des betreffenden Arztes beigezogen werden. Eventuell sind zusätzlich die Patientinnen und Patienten zu befragen. Hinsichtlich der Schuldform verlangt das Kantonsgericht, dass das Gesundheitsamt jeden einzelnen Fall und damit jede einzelne Medikamentenabgabe darauf hin überprüft, ob eine vorsätzliche oder bloss eine fahrlässige Tatbegehung vorliegt. Das Kantonsgericht hat zudem durchblicken lassen, dass das Gesundheitsamt zumindest bei «komplexeren» Sachverhalten der oder dem Beschuldigten eine persönliche «Anhörung» gewähren muss. Bei derartigen Fällen ist nach Auffassung des Kantonsgerichts im Rahmen der Beweisaufnahme eine Einvernahme anzusetzen, um mit der oder dem Beschuldigten die in Frage kommenden Widerhandlungen zu erörtern.

Die Umsetzung des vom Kantonsgericht geforderten Beweisverfahrens und die Pflicht zur Begründung jeder einzelnen Widerhandlung gegen Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes haben beim Gesundheitsamt einen erheblichen Mehraufwand zur Folge. Dieser Mehraufwand kann mit den derzeitigen personellen Ressourcen nicht bewältigt werden. Angesichts des Stellenstopps in der kantonalen Verwaltung können dem Gesundheitsamt die für die Überprüfung der Einhaltung der Einschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke gemäss den Vorgaben des Kantonsgerichts erforderlichen zusätzlichen personellen Ressourcen nicht zur Verfügung gestellt werden. Somit ergibt sich der Schluss, dass ohne gesetzgeberische Änderungen der Bestimmung von Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes nicht oder zumindest nur sehr beschränkt Nachachtung verschafft werden kann.

### **3. Keine Aufnahmespflicht der privaten Spitäler und Kliniken/ keine Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler**

Zum Zeitpunkt des Erlasses des Gesundheitsgesetzes im Jahre 1983 bildeten die privaten Spitäler und Kliniken nicht Bestandteil der medizinischen Grund-



versorgung der Bevölkerung. Entsprechend wurde im Gesundheitsgesetz in Art. 19 nur für öffentliche Spitäler und Kliniken eine Aufnahmepflicht statuiert. Private Spitäler und Kliniken sind hingegen gemäss der geltenden Gesetzgebung nicht zur Aufnahme von kranken und verunfallten Personen verpflichtet.

Im Gegensatz zu den privaten Spitälern und Kliniken untersteht gemäss Art. 25 des Gesundheitsgesetzes der Betrieb von öffentlichen Spitälern heute keiner Bewilligungspflicht. Dieser Umstand erschwert die Wahrnehmung der dem Kanton gemäss Art. 6 f. des Gesundheitsgesetzes obliegenden gesundheitspolizeilichen Aufgaben.

## **II. Schädlichkeit des Passivrauchens**

### **1. Definition des Passivrauchens**

Tabakrauch ist mit Abstand der bedeutendste und gefährlichste vermeidbare Innenraumschadstoff und die führende Ursache von Luftverschmutzung in Innenräumen, sofern dort geraucht wird. Wird der Tabakrauch über die Atemluft von im Raum anwesenden nichtrauchenden Menschen aufgenommen, spricht man von Passivrauchbelastung oder vom Passivrauchen.

Der beim Passivrauchen eingeatmete Rauch besteht aus dem Nebenstromrauch, der beim Verglimmen der Zigarette zwischen den Zügen entsteht sowie aus den von der Raucherin oder vom Raucher wieder ausgeatmeten Bestandteilen des Hauptstromrauchs. Der grösste Teil des Tabakrauchs in der Raumluft besteht aus Substanzen des Nebenstromrauchs.

Der Haupt- und der Nebenstromrauch weisen qualitativ eine vergleichbare chemische Zusammensetzung auf. Neben zahlreichen toxischen Substanzen wie Ammoniak, Stickstoffoxiden und Schwefeloxid, welche die Augen und die oberen Atemwege reizen, enthält der Passivrauch auch die krebserregenden Stoffe, die im Hauptstromrauch einer Zigarette identifiziert wurden. Quantitativ weisen Haupt- und Nebenstromrauch jedoch erhebliche Unterschiede auf. In der Regel ist die Konzentration dieser Stoffe im Nebenstromrauch höher als im Hauptstromrauch. Die Unterschiede können ein Vielfaches (bis zum 100-fachen) betragen. Der Grund für die unterschiedliche Konzentration an Schadstoffen liegt im Verbrennungsprozess. Der Hauptstromrauch entsteht bei einer Temperatur von 950 Grad Celsius, während die Verbrennungstemperatur des Nebenstromrauchs 500 Grad Celsius beträgt. Aufgrund der niedrigeren Verbrennungstemperatur setzt der Nebenstromrauch mehr giftige und krebserregende Stoffe frei als der Hauptstromrauch.

Von den über 4'800 bekannten Substanzen, die eine Raucherin oder ein Raucher durch den Hauptstromrauch der Zigarette inhaliert, ist bei über 40

Substanzen nachgewiesen, dass sie krebserregend sind. Für die im Tabakrauch enthaltenen Kanzerogene (Kanzerogene sind Stoffe, die Krebs erzeugen beziehungsweise fördern können) können keine Wirkungsschwellen als Dosis-mass definiert werden, unterhalb derer keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten wäre. Zwar sinkt mit abnehmender Dosis das Risiko proportional, es wird jedoch auch unterhalb des experimentell zugänglichen Nachweisbarkeitsbereiches nicht null. In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass im Blut oder Urin von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, kanzerogene Stoffe zumeist in erhöhter Konzentration vorliegen. Auch nicht messbare Mengen genotoxischer Kanzerogene führen zu Änderungen beziehungsweise Schädigungen der genetischen Informationen in den Zellen. Diese genetischen Informationen sind für die Bildung, Erhaltung und Entwicklung der Zellen notwendig. Die Schädigungen sind irreparabel und werden an sämtliche Tochterzellgenerationen weitergereicht. Die Erbgutschäden addieren sich bei wiederholter Einwirkung der Kanzerogene auf. Somit können auch kleinste Belastungen mit den im Tabakrauch enthaltenen genotoxischen Kanzerogenen zur Entwicklung von Tumoren führen.

Der Passivrauch setzt sich aus gas- und partikelförmigen Substanzen zusammen. Die partikelförmigen Substanzen werden auch als Tabakfeinstaub bezeichnet. Tabakfeinstaub kommt im Wesentlichen in den Partikelgrößen von 1 bis 10 Mikrometern vor. Diese kleinen Partikel sind besonders gefährlich, weil sie bis in die Lungenbläschen vordringen können und dort lange Zeit verbleiben. Diese Feinstaubpartikel können Allergien und Asthma auslösen und bereits bestehende chronische Krankheiten wie chronische Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstärken.

Die Verweildauer der einzelnen Komponenten des Passivrauchs in der Raumluft ist beträchtlich, denn die Tabakfeinstaubpartikel lagern sich an den Wänden, Decken, Böden und Gegenständen ab und werden von dort wieder in Umlauf gesetzt. Innenräume, in denen Rauchen erlaubt ist, stellen somit auch dann eine potentielle Gefahrenquelle für die Gesundheit dar, wenn dort aktuell nicht geraucht wird. Auch der so genannte kalte Rauch stellt eine Gesundheitsgefährdung für die exponierten Personen dar.

## **2. Auswirkungen des Passivrauchens auf den menschlichen Organismus**

Ein Zusammenhang zwischen Passivrauchen und negativen gesundheitlichen Konsequenzen wurde bereits Ende der 1960er Jahre nachgewiesen. Die ersten Publikationen, die einen Kausalzusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs bestätigten, erschienen Mitte der 1980er Jahre. Mittlerweile belegen zahlreiche epidemiologische und toxikologische Übersichtsarbeiten das gesamte Ausmass der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Passiv-

rauchens. Diese Arbeiten zeigen, dass Personen, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, die gleichen akuten und chronischen Erkrankungen wie Raucherinnen und Raucher erleiden können.

Passivrauch verursacht Augenbrennen und -tränen sowie Schwellungen und Rötungen der Schleimhäute. Neben Reizungen des Atemtraktes und akuten respiratorischen Symptomen wie Auswurf, Husten, Atembeschwerden oder Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung ist die Exposition mit Passivrauch auch für das Auftreten von Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Atemlosigkeit, Müdigkeit und erhöhter Infektanfälligkeit verantwortlich. Die akuten Wirkungen auf die empfindlichen Schleimhäute der Augen und des Atemtraktes sind überwiegend auf die Reizwirkung verschiedener reaktiver Stoffe in der Gasphase des Tabakrauchs zurückzuführen. Selbst kurzzeitiges Passivrauchen kann daher bereits zu einer akuten Einschränkung der Körperfunktionen der Betroffenen führen.

Passivrauch ist aber vor allem ein Grund für die Entwicklung zahlreicher und häufig auftretender chronischer Krankheiten und Todesursachen bei Erwachsenen. Hierzu gehören in erster Linie Lungenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Asthma, Lungenentzündung, Bronchitis, Verschlimmerung der Mukoviszidose (angeborene Stoffwechselerkrankung, die in eine generalisierte Dysfunktion exokriner Drüsen resultiert) und chronischobstruktive Lungenerkrankungen.

Insbesondere Kleinkinder sind aufgrund ihrer noch nicht voll entwickelten Organe durch das Passivrauchen noch stärker gefährdet als Erwachsene. Kleine Kinder nehmen mehr Schadstoffe durch die Atemluft auf, da sie im Vergleich zu Erwachsenen eine erhöhte Atmungsaktivität aufweisen. Kinder, welche mitrauchen, weisen oft eine verminderte Lungenfunktion auf, die im Erwachsenenalter anhält. Im Weiteren steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind an Asthma erkranken kann. Kleinkinder, welche regelmässig dem Passivrauch ausgesetzt sind, leiden häufiger an Atemwegserkrankungen, Bronchitis, Lungenentzündungen, Grippe, Husten, Auswurf und Mittelohrentzündung als nicht exponierte Kleinkinder. Bei Säuglingen besteht die Gefahr des plötzlichen Kindstodes.

Durch unfreiwilliges Mitrauchen werden aber bereits Ungeborene belastet. Die Giftstoffe des Tabakrauches, die die Mutter aufnimmt, gelangen über die Plazenta und die Nabelschnurgefäße direkt zum Kind. Für Ungeborene steigen damit die Risiken für niedriges Geburtsgewicht, Frühgeburt und sogar Totgeburt. Auch können die Lungenreifung und die Entwicklung des Weckzentrums im Gehirn des Kindes beeinträchtigt werden.

### **III. Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen auf Bundesebene**

#### **1. Postulat der Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrates**

Am 9. Juli 2002 reichte die Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats ein Postulat «Schutz vor dem Passivrauchen» ein. Der Bundesrat wurde darin ersucht, gestützt auf Artikel 118 der Bundesverfassung (BV; SR 101) die Möglichkeit zu prüfen, verbindliche schweizerische Richtlinien zum Schutz vor dem Passivrauchen, z. B. Einschränkungen des Rauchens im öffentlichen Raum, Einführung und Ausdehnung rauchfreier Zonen, zu erlassen.

Das Postulat wurde am 25. September 2002 vom Nationalrat angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

#### **2. Parlamentarische Initiative von Nationalrat Gutzwiller**

Am 8. Oktober 2004 reichte Nationalrat Felix Gutzwiller eine Initiative ein, die den Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen verlangt. Durch eine Änderung der bestehenden Gesetzgebung sollen die Bevölkerung und Wirtschaft vor den gesundheitsschädigenden und einschränkenden Wirkungen des passiven Rauchens geschützt werden, insbesondere an Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, in der öffentlichen Verwaltung, an den Arbeitsplätzen und in Räumen und Verkehrsmitteln, die für den freien Zugang beziehungsweise für die Nutzung durch die Allgemeinheit bestimmt sind.

Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 28. April 2005 mit 14 zu 6 Stimmen bei zwei Enthaltungen und die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit am 30. August 2005 einstimmig der Initiative Folge gegeben. Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat anschliessend die Subkommission «Passivrauchen» eingesetzt. Die Subkommission erhielt den Auftrag, in Erfüllung der parlamentarischen Initiative eine Vorlage auszuarbeiten.

#### **3. Bericht des Bundesrates zum Schutz vor Passivrauchen**

Der Bundesrat hält in seinem in Erfüllung des Postulates der Kommission für Wirtschaft und Abgaben verfassten Bericht vom 10. März 2006 (BBl 2006

S. 3695 ff.) fest, dass heute auf Bundesebene bereits mehrere verfassungsrechtliche und gesetzliche Grundlagen zur Umsetzung von effizienten Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor dem Passivrauchen bestehen. Mit der Verankerung des Grundsatzes von rauchfreien geschlossenen öffentlich zugänglichen Räumen auf Gesetzesstufe könnte in einem zweiten Schritt ein Paradigmenwechsel angestrebt werden, um auf diese Weise allen Arbeitnehmenden einen rauchfreien Arbeitsplatz zu verschaffen bei gleichzeitiger Verbesserung des Schutzes der Bevölkerung. Dies hätte hauptsächlich mit einer Änderung der Arbeitsgesetzgebung und/oder mit der Erarbeitung eines neuen Gesetzes zu erfolgen. Die möglichen Massnahmen zum Schutz vor dem Passivrauchen im Rahmen der geltenden und einer revidierten Gesetzgebung werden im Bericht im Einzelnen beleuchtet.

Zur Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen hält der Bericht Folgendes fest:

- Passivrauchen schadet der Gesundheit erheblich. In der Schweiz sterben jedes Jahr mehrere hundert Personen einen verfrühten Tod infolge des Passivrauchens.
- Es zeichnet sich eine Änderung der Wahrnehmung ab: Der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung wird zunehmend als wichtiger erachtet als die Möglichkeit, überall rauchen zu können.
- Die Einführung von Rauchverboten ist eine wirksame Massnahme zum Schutz vor Passivrauchen. Sie ist einfach umzusetzen und kostet praktisch nichts.
- Ein Paradigmenwechsel muss vollzogen werden: Alle geschlossenen, der Öffentlichkeit zugänglichen Räume gelten grundsätzlich als rauchfrei.
- Die Einrichtung von speziellen Raucherräumen ist nur dann erstrebenswert, wenn diese von rauchfreien Räumen abgetrennt sind, über ein leistungsfähiges Lüftungssystem verfügen und in der Hotellerie und im Gastgewerbe ohne Bedienung sind.
- Die Erfahrungen im Ausland mit der Einführung von Rauchverboten haben im Bereich der Hotellerie und des Gastgewerbes keine negativen wirtschaftlichen Folgen gezeigt. Im Gegenteil, es könnte sogar ein positiver Effekt eintreten.

Als prioritär erachtet der Bundesrat in Übereinstimmung mit den Zielen des nationalen Programms zur Tabakprävention den Schutz der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz sowie den Schutz der Bevölkerung in öffentlichen Räumen.

Zum weiteren Vorgehen hält der Bundesrat fest, dass er nicht beabsichtige, vor Abschluss der Arbeiten der Subkommission «Passivrauchen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates, welche als Folge der parlamentarischen Initiative Gutzwiller eingesetzt wurde, konkrete Massnahmen zu ergreifen. Die Subkommission prüfe zurzeit die vorhandenen

Möglichkeiten zur Verbesserung des Schutzes der Bevölkerung vor dem Passivrauchen. Die Handlungsoptionen würden in die gleiche Richtung wie in seinem Bericht aufgezeigt gehen. Der Bundesrat werde zum gegebenen Zeitpunkt über allenfalls zu treffende Massnahmen entscheiden.

#### **4. Vernehmlassung zum Vorentwurf der Subkommission «Passivrauchen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates**

Der von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates am 4. Oktober 2006 in die Vernehmlassung gegebene Gesetzesentwurf der Subkommission «Passivrauchen» sieht zur Umsetzung der von Nationalrat Gutzwiller eingereichten parlamentarischen Initiative «Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen» folgende Änderung des Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz; ArG; SR 822.11) vor:

##### **Art. 6 Abs. 2ter Arbeitsgesetz**

*Arbeitsplätze sind rauchfrei. Der Arbeitgeber hat die Arbeitnehmer bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vor dem Passivrauchen zu schützen. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen.*

Im erläuternden Bericht der Subkommission «Passivrauchen» wird dazu ausgeführt, dass mit der vorgeschlagenen Gesetzesrevision ein Paradigmenwechsel herbeigeführt werde. Statt der Freiheit des Rauchens werde die Freiheit des Nichtrauchens ins Zentrum gerückt. Ein totales Rauchverbot oder gar ein Konsumverbot werde nicht angestrebt. Jedoch sollen jene Personen, die sich längere Zeit an bestimmten Orten aufhalten (Arbeitsplatz, öffentlich zugängliche Gebäude, Restaurants, etc.) und nicht dem Rauch anderer ausgesetzt sein wollen, vor dem unfreiwilligen Passivrauchen besser geschützt werden. Neu sollen diese Orte grundsätzlich rauchfrei sein.

Der erläuternde Bericht führt weiter aus, dass sich eine Regelung über das Arbeitsgesetz deshalb anbiete, weil damit Arbeitnehmende geschützt würden. Zudem seien die meisten Räumlichkeiten, die der Allgemeinheit offen stehen, auch Arbeitsplätze. Vom Schutz vor dem Passivrauchen am Arbeitsplatz könnten deshalb auch alle anderen Personen, die sich an diesen Orten aufhielten, profitieren.

Die Subkommission «Passivrauchen» hält zu der von ihr vorgeschlagenen Lösung fest, dass diese nicht lückenlos sei, weil nicht alle Arbeitnehmenden und alle Personen, die sich in der Allgemeinheit offen stehenden Räumen aufhielten, vor dem Passivrauchen geschützt werden. Längerfristig sei aus Sicht der Kommission deshalb eine weitergehende Regulierung nötig, um den Schutz vor dem Passivrauchen umfassend zu regeln.

## **IV. Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen auf kantonaler Ebene**

### **1. Schutz der Arbeitnehmenden**

Das Arbeitsgesetz verpflichtet in Art. 6 die Arbeitgebenden, zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und nach den Verhältnissen des Betriebs angemessen sind. Der Arbeitgebende hat insbesondere die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so auszugestalten, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmenden nach Möglichkeit vermieden werden. Diese Vorschrift gilt für die privaten und (mit Ausnahmen) für die öffentlichen Betriebe sowie für die öffentlichen Verwaltungen von Bund, Kantonen und Gemeinden.

Die vom Bundesrat gestützt auf Art. 6 des Arbeitsgesetzes erlassene Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3; SR 822.113) stipuliert in Art. 19, dass der Arbeitgebende im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten dafür zu sorgen hat, dass die Nichtraucherinnen und Nichtraucher nicht durch das Rauchen anderer Personen belästigt werden.

Das für den Vollzug der Arbeitsgesetzgebung im Kanton zuständige kantonale Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (Abteilung Arbeitsinspektorat) verlangt im Rahmen der Plangenehmigung und -begutachtung von Gebäuden mit Arbeitsplätzen von der Bauherrschaft beziehungsweise den Arbeitgebenden, dass diese im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten Massnahmen für den Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher (z. B. Ecken für Raucherinnen und Raucher, getrennte Arbeitsräume und Aufenthaltsräume für Raucherinnen und Raucher und für Nichtraucherinnen und Nichtraucher, etc.) treffen.

Es ist davon auszugehen, dass die parlamentarische Initiative von Nationalrat Gutzwiller zu einer Verstärkung des Schutzes der Arbeitnehmenden vor dem Passivrauchen und einer Verschärfung von Art. 19 ArGV 3 führen wird, da dieser Artikel offen formuliert ist und die zu treffenden Massnahmen von den betrieblichen Möglichkeiten abhängig macht.

### **2. Allgemeiner Schutz der Bevölkerung**

Bis heute fehlen Gesetzesbestimmungen, die der Bevölkerung einen allgemeinen Schutz vor dem Passivrauchen gewähren. Mit der vorliegenden Teilrevision des Gesundheitsgesetzes soll nun diese Lücke geschlossen werden.

In der geltenden Gesetzgebung des Kantons sind nur vereinzelt das Rauchen einschränkende Bestimmungen anzutreffen. Folgende Benutzungsreglemente

enthalten von der Regierung im Rahmen der Hausgewalt erlassene Bestimmungen, in denen das Rauchen verboten oder eingeschränkt wird:

- Schulordnung für die Bündner Kantonsschule Chur (BR 425.110)  
Art. 43 Abs. 1 und Art. 44 Abs. 1 halten fest, dass das Rauchen auf dem Schulareal für Lernende generell und bei Schulanlässen für Lernende unter 16 Jahren verboten ist.
- Schulordnung für das landwirtschaftliche Bildungs- und Beratungszentrum Plantahof (LBBZ; BR 919.200)  
Das Rauchen ist laut Art. 23 Abs. 1 auf dem gesamten Plantahofareal verboten.
- Benutzungsordnung der Kantonsbibliothek Graubünden (BR 490.250)  
Gemäss Art. 5 Abs. 1 gilt in der ganzen Bibliothek ein Rauchverbot.

Diese Bestimmungen richten sich somit nur an sehr eingeschränkte Zielgruppen.

Die im Zuge der Totalrevision des Gastwirtschaftsgesetzes für den Kanton Graubünden auf den 1. Januar 1999 aufgehobene Ausführungsverordnung verpflichtete in Art. 39 Abs. 1 die Gastwirtschaftsbetriebe, den Bedürfnissen der Nichtraucherinnen und Nichtraucher nach Möglichkeit Rechnung zu tragen. Im heute geltenden Gastwirtschaftsgesetz für den Kanton Graubünden (BR 945.100) beziehungsweise in den Ausführungsbestimmungen zum Gastwirtschaftsgesetz (BR 945.110) ist keine solche Bestimmung mehr enthalten.

### **3. Zulässigkeit eines partiellen Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen und Anlagen**

Wie alle Grundrechte können die persönliche Freiheit der Raucherinnen und Raucher und die Wirtschaftsfreiheit der Gewerbebetreibenden, insbesondere der Gastwirtinnen und Gastwirte, unter den in Art. 36 BV genannten Voraussetzungen eingeschränkt werden. Ob das Rauchen überhaupt in den Schutzbereich der persönlichen Freiheit fällt, ist umstritten. Eine Einschränkung von Grundrechten bedarf einer gesetzlichen Grundlage, sie muss im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sein. Selbst wenn sich die Raucherinnen und Raucher nicht auf das Grundrecht der persönlichen Freiheit berufen könnten, muss sich die Gesetzgebung zum Schutz vor dem Passivrauchen in jedem Fall an den Grundsätzen des öffentlichen Interesses und der Verhältnismässigkeit orientieren. Artikel 5 Abs. 2 BV schreibt vor, dass staatliches Handeln immer im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sein muss.

Massnahmen zum Schutz vor dem Passivrauchen erfolgen zum Schutz der Gesundheit der Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Gesundheitsschädigungen durch Passivrauchen gelten als wissenschaftlich erwiesen. Massnahmen zum Schutz vor dem Passivrauchen liegen damit klarerweise im öffentlichen Interes-



se. Grundrechte Dritter gelten als öffentliche Interessen, welche die Einschränkung eines anderen Grundrechtes rechtfertigen können. Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die gegen ihren Willen dem Passivrauchen ausgesetzt sind, können sich auf das Grundrecht der persönlichen Freiheit berufen.

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit verlangt, dass die vom Gesetzgeber gewählte Massnahme zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und notwendig ist. Ausserdem muss die Massnahme zumutbar sein und der angestrebte Zweck muss in einem vernünftigen Verhältnis zu den erzielten Wirkungen, d. h. zu den zu seiner Erreichung notwendigen Einschränkungen Einzelner, stehen.

Ein Rauchverbot ist zweifellos geeignet, wirksam vor dem Passivrauchen zu schützen. Wo nicht geraucht wird, gibt es auch kein Passivrauchen. Wo durch weniger einschneidende Massnahmen (z. B. durch separate Räume für Raucherinnen und Raucher oder Plätze für Raucherinnen und Raucher im Freien) der Schutz vor Passivrauchen gewährleistet werden kann, ist ein vollständiges Rauchverbot jedoch nicht erforderlich und daher unverhältnismässig.

Der Aspekt der Zumutbarkeit verlangt, dass im Rahmen der Ausgestaltung der Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauchen die Interessen der Raucherinnen und Raucher mitberücksichtigt werden. Jeder Raucherin oder jedem Raucher ist ein vollständiges Rauchverbot für kürzere Zeit zumutbar. An Orten, an denen sich Raucherinnen und Raucher über längere Zeit aufhalten, ist aber auch ihren Interessen Rechnung zu tragen.

Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass gesetzliche Regelungen zum Schutz vor dem Passivrauchen verfassungsrechtlich zulässig sind, wenn die Interessen der Raucherinnen und Raucher angemessen mitberücksichtigt werden.

#### **4. Einführung eines partiellen Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen und Anlagen**

Angesichts der durch den Tabakrauch ausgehenden Gesundheitsgefährdung soll zum Schutze der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen grundsätzlich für öffentlich zugängliche geschlossene Räume ein Rauchverbot eingeführt werden. Im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche soll das Rauchen aus Präventionsgründen generell verboten werden.

Nachfolgend ist im Sinne der Ausführungen unter Kapitel IV.3 zu prüfen, unter welchen Rahmenbedingungen im Sinne der Berücksichtigung der Interessen der Raucherinnen und Raucher das Rauchen in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen zugelassen werden kann. Im Vordergrund stehen dabei der Einbau lüftungstechnischer Anlagen, die Einführung eines zeitlich

beschränkten Rauchverbotes und die Zulassung des Rauchens in separaten Räumen für Raucherinnen und Raucher.

Lüftungstechnische Anlagen schützen nicht wirksam genug vor den gesundheitsgefährdenden Schadstoffen des Tabakrauchs, da selbst die modernsten Ventilationssysteme die gefährlichen Inhaltsstoffe des Tabakrauchs nicht vollständig aus der Raumluft eliminieren können. Bei fortgesetzter Rauchbelastung, wie sie beispielsweise in Gaststätten und Restaurants üblich ist, führt nicht einmal ein starker und stetiger Luftaustausch zu einer vollständigen Elimination der Schadstoffe des Tabakrauchs. Da für die im Passivrauch enthaltenen krebserregenden Stoffe kein gesundheitsunbedenklicher unterer Schwellenwert angegeben werden kann, existiert auch keine Handlungsgrundlage, nach der Ventilationssysteme eingesetzt werden könnten, um die Gefahren des Passivrauchens zu vermeiden.

Keinen genügenden Schutz bieten auch zeitlich beschränkte Rauchverbote (z. B. während der Essenszeiten), weil die Halbwertszeit von Partikeln und gasförmigen Bestandteilen des Tabakrauchs gross ist. Sie beträgt beispielsweise bei Stickoxiden zwei Stunden. Die Schadstoffe lassen sich somit nicht innerhalb von kurzer Zeit aus den Räumen entfernen. Die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen bleibt, sowohl in den Zeiten, in denen ein Rauchverbot als auch in denen eine Raucherlaubnis herrscht, unverändert bestehen.

Lüftungstechnische Massnahmen und Rauchverbote während gewissen Zeiten stellen somit keinen wirksamen Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen dar.

Eine wirksame Lösung zum Schutze der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen bildet hingegen die Schaffung beziehungsweise Ausscheidung von separaten Räumen, in denen das Rauchen im Gegensatz zu den übrigen Räumen gestattet ist.

Wie bereits einleitend festgehalten, soll im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche das Rauchen aus Präventionsgründen generell, d. h. sowohl für Lernende wie für Lehrpersonen, verboten werden. Untersagt ist damit auch das Rauchen bei Veranstaltungen, die im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche stattfinden. Soweit sich diese Veranstaltungen überwiegend an Erwachsene richten, soll im Sinne der Berücksichtigung der wirtschaftlichen Interessen der Veranstalter wie auch der Interessen der Raucherinnen und Raucher das Rauchverbot von den Gemeinden beschränkt auf den entsprechenden Anlass dahingehend aufgehoben werden können, dass das Rauchen in separaten Räumen für Raucherinnen und Raucher oder an definierten Orten im Aussenbereich dieser Anlagen erlaubt ist.

Die vorstehend dargestellte Umsetzung des partiellen Rauchverbotes trägt den Interessen der Raucherinnen und Raucher angemessen Rechnung.

## **V. Überprüfbare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind**

Die im Kapitel I.2 aufgezeigten Vollzugsprobleme bei der Überprüfung der Einhaltung der Einschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke sind darauf zurückzuführen, dass mindestens ein Teil der Fälle, in denen eine Ärztin oder ein Arzt auch ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke berechtigt ist Heilmittel abzugeben, in Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes unklar formuliert ist. Sachverhalte, bei denen eine Abgabe zulässig ist, können von Sachverhalten, bei denen eine Abgabe nicht zulässig ist, nicht oder zumindest nicht ohne unverhältnismässigen Aufwand abgegrenzt werden. Diese Problematik betrifft konkret die Tatbestände der Abgabe von Medikamenten in Notfällen und zur Sicherstellung der Erstversorgung. Wann ein Notfall vorliegt und wann eine Situation gegeben ist, bei der die Medikamentenabgabe zur Sicherstellung der Erstversorgung notwendig ist, hängt auch vom subjektiven Empfinden der Ärztin oder des Arztes wie aber auch der Patientin oder des Patienten ab. Eine Widerhandlung gegen diese Tatbestände lässt sich entsprechend nur mit einem unverhältnismässigen Aufwand nachweisen, damit die entsprechende Beurteilung auch einer gerichtlichen Überprüfung standhält. Die Regierung erachtet es deshalb als zwingend erforderlich, in Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes die Tatbestände, in denen ein Medikament abgegeben werden kann, so zu umschreiben, dass die Überprüfung der Einhaltung dieser Tatbestände mit einem administrativ vertretbaren Aufwand durchgeführt werden kann.

## **VI. Einführung einer Aufnahmepflicht der privaten Spitäler und Kliniken und einer Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler**

Seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Jahre 1996 sind die Kantone verpflichtet, bei der Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung auch die Angebote der privaten Spitäler und Kliniken mit zu berücksichtigen. Entsprechend erscheint es angezeigt, die privaten Spitäler und Kliniken auch zur Aufnahme von kranken und verunfallten Personen zu verpflichten.

Im Sinne einer Gleichbehandlung mit den privaten Spitälern und Kliniken sind die öffentlichen Spitäler ebenso wie die privaten Spitäler und Kliniken künftig der Bewilligungspflicht zu unterstellen.

## **VII. Vernehmlassungsverfahren**

### **1. Inhalt der Vernehmlassung**

Am 8. September 2006 eröffnete das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement, nach vorangegangener Freigabe durch die Regierung, das Vernehmlassungsverfahren zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes.

Der vom Departement vorgelegte Entwurf für die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes sah die Einführung eines Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen sowie im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Sportanlagen und von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche vor. Eine generelle Ausnahme vom Rauchverbot sah der Entwurf einzig für separate Räume für Raucherinnen und Raucher vor. Der Entwurf sah zudem die Ermächtigung der Gemeinden vor im Einzelfall für Veranstaltungen, die im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Sportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche stattfinden, das Rauchverbot aufzuheben, sofern sich die Veranstaltungen überwiegend an Erwachsene richten und das Rauchen in separaten Räumen oder an definierten Orten im Aussenbereich erfolgt.

Der Entwurf beinhaltete im Weiteren eine mit einem administrativ vertretbaren Aufwand überprüfbare Umschreibung derjenigen Tatbestände, bei deren Vorliegen die Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke Medikamente abgeben dürfen sowie die Einführung einer Aufnahmespflicht der privaten Spitäler und Kliniken und einer Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler.

### **2. Ergebnis der Vernehmlassung**

Der Entwurf fand in der Vernehmlassung eine zustimmende Aufnahme. Sämtliche Revisionspunkte wurden von einer grossen Mehrheit der Vernehmlassenden positiv beurteilt, nämlich

- die Einführung eines Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen mit der Möglichkeit der Schaffung von separaten Räumen für Raucherinnen und Raucher;
- die Einführung einer Aufnahmepflicht der privaten Spitäler und Kliniken;
- die Einführung einer Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler;
- die überprüfbare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind.

### **3. Zusammenfassung der wesentlichen von den Vernehmlassenden eingebrachten Einwände und Anliegen sowie die entsprechende Stellungnahme hierzu**

Nachfolgend werden die wesentlichen von den Vernehmlassenden eingebrachten Einwände und Anliegen, soweit auf sie nicht in den Erläuterungen zu den einzelnen Artikel des Gesetzes (Kapitel IX) eingegangen wird, wiedergegeben. Gleichzeitig wird zu diesen Einwänden und Anliegen Stellung genommen.

#### **Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen**

*Eine eidgenössische Lösung betreffend das Rauchverbot ist einer kantonalen Regelung vorzuziehen.*

Vom Geltungsbereich des Arbeitsgesetzes werden nicht alle Kategorien von öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen erfasst, so insbesondere nicht die Betriebe, in denen lediglich der Ehegatte des Betriebsinhabers, seine Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie und deren Ehegatten sowie seine Stief- und Adoptivkinder tätig sind (sogenannte Familienbetriebe). Sind in diesen Betrieben weitere Personen tätig, ist das Gesetz nur auf diese anwendbar. Besonders in ländlichen Gebieten und in den kleineren Gemeinden dürfte der Anteil der Gastronomiebetriebe, die als Familienbetriebe geführt werden, gross sein. In all diesen Betrieben wären ohne die vorgesehene Regelung auf kantonaler Ebene die Familienangehörigen wie auch die Gäste vor dem Passivrauch nicht geschützt. Die Einführung des vorgesehenen Schutzes der Nichtraucherinnen und Nichtraucher im kantonalen Gesundheitsgesetz zusammen mit der im Raum stehenden Änderung des Arbeitsgesetzes schützt somit einen grösseren Personenkreis vor der Schädlichkeit des Passivrauchs, als dies mit dem Arbeitsgesetz allein der Fall ist.

Der Kommissionsauftrag visiert einen umfassenden Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher in allen öffentlich zugänglichen Räumen an. Eine kantonale Regelung bezüglich des Schutzes der Nichtraucherinnen und Nichtraucher ist somit zur Umsetzung des Kommissionsauftrages KGS auch bei einer Statuierung des Schutzes der Nichtraucherinnen und Nichtraucher auf eidgenössischer Ebene im Arbeitsgesetz erforderlich.

*In den Räumen für Raucherinnen und Raucher sollen keine gastronomischen Leistungen erbracht werden.*

Die Regelung des Arbeitsrechtes fällt nicht in den Kompetenzbereich des Kantons. Es ist Sache des Bundes, Regelungen bezüglich des Schutzes der Arbeitnehmenden vor dem Passivrauch zu treffen. Gemäss dem dritten Satz des

vorgeschlagenen Art. 6 Abs. 2ter des Arbeitsgesetzes wird es dem Bundesrat obliegen, die Ausführungsbestimmungen zu erlassen. Dazu gehört, wie in den Erläuterungen erwähnt wird, die Festlegung der Bedingungen für die Schaffung von speziellen Räumen für Raucherinnen und Raucher (so genannte Fumoirs).

*Die Räume für Raucherinnen und Raucher sollen über eine wirksame Lüftung verfügen.*

Für die im Passivrauch enthaltenen krebserregenden Stoffe lässt sich kein gesundheitsunbedenklicher unterer Schwellenwert angeben. Somit wäre die Vorgabe einer Norm, nach der Ventilationssysteme gebaut werden müssten, um eine wirksame Lüftung zu gewährleisten, problematisch. Zudem würde eine solche Regelung auch unverhältnismässig hohe Investitionskosten auslösen. Entsprechend wird darauf verzichtet im Gesundheitsgesetz eine solche Vorschrift im anvisierten Sinne festzuschreiben.

Auch wenn Lüftungstechnische Anlagen keinen vollkommenen Schutz vor den gesundheitsgefährdenden Schadstoffen des Tabakrauchs gewähren können, ist der Einbau einer solchen Anlage erwünscht, um zumindest eine partielle Elimination der gefährlichen Inhaltsstoffe aus der Raumluft zu erreichen.

*Für die Schaffung der Räume für Raucherinnen und Raucher soll eine einjährige Übergangsfrist gewährt werden.*

Für das Inkrafttreten der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ist keine Übergangsfrist notwendig, da keine baulichen Massnahmen für den Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher getroffen werden müssen. Es sind lediglich organisatorische Massnahmen für die Bezeichnung der Räume für Raucherinnen und Raucher notwendig.

*Für kleinflächige Gastwirtschaftsbetriebe, Bars, Diskotheken, Dancings und Nachtlokale oder einzelne Betriebe davon sollen Ausnahmen vom Rauchverbot vorgesehen werden.*

Einige Vernehmlassende befürchten, dass durch die Einführung eines Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen die typischen Dorfbeizen verschwinden und die Nachbarschaft störende Lärmimmissionen und Verunreinigungen zu tragen hätte, da Besucherinnen und Besucher von Bars, Diskotheken, Dancings und Nachtlokale gezwungen würden, ausserhalb dieser Lokale zu rauchen.

Von einer Ausnahmeregelung für kleinflächige Gastwirtschaftsbetriebe, Bars, Diskotheken, Dancings, Nachtlokale und weitere Betriebe ist aus Voll-

zugsgründen abzusehen. Die definitionsmässige Abgrenzung dieser Lokale von den Gastwirtschaftsbetrieben, in denen ein Rauchverbot herrscht, erweist sich in der Praxis als äusserst schwierig. So lassen sich kaum einer gerichtlichen Überprüfung standhaltende Kriterien für eine Abgrenzung einer Bar von einem normalen Gastwirtschaftsbetrieb oder von einer Diskothek zu einem normalen Gastwirtschaftsbetrieb mit Musik ab Tonträgern finden. Diese Tatsache zeigt, dass bei einer Zulassung des Rauchens in Bars, Diskotheken, Dancings, Nachtlokalen und dergleichen viele Betreiberinnen und Betreiber von Gastwirtschaftsbetrieben versuchen dürften, durch Vorkehrungen untergeordneter Natur ihren Betrieb zu einem Gastwirtschaftsbetrieb umzufunktionieren, in dem das Rauchen erlaubt wäre. Mit der postulierten Ausnahmeregelung würde im Ergebnis das angestrebte Rauchverbot in öffentlichen Gastwirtschaftsbetrieben unterlaufen. Ausnahmen vom Rauchverbot für kleinflächige Gastwirtschaftsbetriebe vorzusehen würden zudem dem Grundsatz der Gleichbehandlung widersprechen, da die Betreiberinnen und Betreiber der kleineren Gaststätten bei einer solchen Regelung im Vergleich zu denen der grösseren Gaststätten bevorteilt würden, hätten sie doch im Gegensatz zu den grösseren Gaststätten die Möglichkeit zu entscheiden, ob sie ihr Lokal als Lokal für Raucherinnen und Raucher oder als Lokal für Nichtraucherinnen und Nichtraucher führen möchten. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich rund zwei Drittel der Vernehmlassenden, die sich zu diesem Punkt geäussert haben, gegen eine Ausnahmeregelung für kleinflächige Gastwirtschaftsbetriebe, Bars, Diskotheken, Dancings, Nachtlokale und weitere Betriebe ausgesprochen haben.

Den Gastwirtschaftsbetrieben, Bars, Diskotheken, Dancings, Nachtlokalen und weiteren Betrieben steht die Möglichkeit offen, separate Räume für Raucherinnen und Raucher einzurichten und so dem rauchenden Anteil der Gäste gerecht zu werden.

Lärmimmissionen im Umfeld von Bars, Diskotheken, Dancings, Nachtlokalen und ähnlichen Betrieben sind bereits heute vorhanden. Es ist nicht davon auszugehen, dass durch die Einführung eines Rauchverbotes die Lärmimmissionen wesentlich zunehmen werden. Die in Frage stehenden Betriebe befinden sich im Übrigen in aller Regel ausserhalb der eigentlichen Wohngebiete.

Die Verunreinigungen auf den Strassen durch weggeworfene Abfälle, Kaugummis und Zigarettenstummel sind erheblich. Durch die Einführung eines Rauchverbotes in Gastwirtschaftsbetrieben, Bars, Diskotheken, Dancings, Nachtlokalen und weiteren Betrieben werden die Verunreinigungen nicht zusätzlich zunehmen, da auf den Strassen überall geraucht wird und nicht nur ausserhalb dieser Lokale.

*An definierten Orten im Aussenbereich von Schularealen, die von Lernenden, welche die obligatorische Schulzeit absolviert haben, besucht werden, soll das Rauchverbot aufgehoben werden.*

Zwei Vernehmlassende haben bezüglich des Rauchverbotes im Aussenbereich von Schularealen Bedenken geäussert, dass falls auch im Aussenbereich ein Rauchverbot herrschen würde, die Jugendlichen zum Rauchen auf die Strassen oder auf private Plätze ausweichen würden. Dies wiederum würde Reklamationen der Anwohnerinnen und Anwohner hervorrufen.

Aus Präventionsgründen gegenüber Kindern und Jugendlichen soll das generelle Rauchverbot auch für den Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen gelten. Es werden deshalb keine Ausnahmen vorgesehen. Der Kommissionsauftrag der Kommission für Gesundheit und Soziales zielt auf einen umfassenden Schutz der Kinder und Jugendlichen ab. Eine Ausnahme würde deshalb auch dem Kommissionsauftrag widersprechen.

*Es sollen allein die fehlbaren Raucherinnen und Raucher und nicht die Betreiberinnen und Betreiber von öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen gebüsst werden. Die Inhaberin oder der Inhaber von Gastwirtschaftsbetrieben sollen nicht zur Verantwortung gezogen werden, falls ein Gast in ihrem Lokal raucht.*

Bei Übertretungen des Rauchverbotes wird lediglich die Raucherin oder der Raucher gebüsst und nicht die Betreiberin oder der Betreiber beziehungsweise die Eigentümerin oder der Eigentümer eines öffentlich zugänglichen geschlossenen Raumes.

*Der Vollzug des Rauchverbotes soll der Kantonspolizei oder einer anderen kantonalen Behörde übertragen werden und nicht den Gemeinden.*

Bei der Ahndung von Widerhandlungen gegen die Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher handelt es sich um eine Aufgabe der niederen Polizei. Entsprechend ist der Vollzug des Rauchverbotes den Gemeinden zu übertragen. Erfahrungen im Ausland haben gezeigt, dass das Rauchverbot aufgrund der sozialen Kontrolle in aller Regel eingehalten wird und entsprechend für den Vollzug der Einhaltung des Rauchverbotes durch die Gemeinden kaum zusätzliche personelle Ressourcen notwendig sein werden.

**Überprüfbare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind**



*Der vorgeschlagene Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes soll dahingehend abgeändert werden, dass Ärztinnen und Ärzte berechtigt sind, nach der Diagnose die adäquate Originalpackung eines Arzneimittels und nicht nur die kleinste Originalpackung abzugeben.*

Die vorgeschlagene Öffnung steht im Widerspruch zu der mit der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte verfolgten Gewährleistung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch auf das ganze Kantonsgebiet verteilte öffentlichen Apotheken. Dem Begehren kann somit bereits aus diesem Grund nicht entsprochen werden.

Die vorgeschlagene Öffnung ist aber auch in der Sache nicht begründet. Falls für die Behandlung der Diagnose – was selten der Fall sein dürfte – mehr Tabletten erforderlich sind, als in der kleinsten Originalpackung enthalten sind, ist es der Patientin oder dem Patienten zumutbar, den Mehrbedarf in einer Apotheke zu beziehen.

Die Aufnahme des Begriffes der adäquaten Originalpackung würde schliesslich zu Vollzugsproblemen führen. Es müsste in jeder Situation anhand der Krankengeschichte überprüft werden, ob die für die Behandlung der gestellten Diagnose erforderliche Grösse des Arzneimittels abgegeben wurde oder nicht.

*Das in Art. 36 Abs. 4 des Gesundheitsgesetzes vorgeschlagene Einsichtsrecht der gesundheitspolizeilichen Organe in die Krankengeschichte wird abgelehnt.*

Um die Einhaltung der Beschränkung der Abgabebefugnis von Arzneimitteln zu kontrollieren, ist die Einsicht in die Krankengeschichte zwingend notwendig. Nur so lässt sich feststellen, ob die Ärztin oder der Arzt im betreffenden Fall berechtigt war, ein Arzneimittel abzugeben oder nicht.

### **Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler**

*Die Einführung der Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler ist nicht notwendig.*

Mit der Einführung der Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler werden die öffentlichen Spitäler der gesundheitspolizeilichen Aufsicht unterstellt. Dies ist beispielsweise notwendig, um Vorgaben bezüglich der Qualität erlassen und deren Einhaltung überprüfen zu können. Mit der Einführung der Bewilligungspflicht werden den öffentlichen Spitälern keine Umtriebe und Kosten verursacht. Es ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Erlangung der Betriebsbewilligung bereits im Zusammenhang mit der Aufnahme auf die Spitalliste überprüft wurden.

*Auch mit den privaten Spitälern und Kliniken sollen individuelle Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden.*

Die individuellen Leistungsvereinbarungen mit den öffentlichen Spitälern bilden die Grundlage für die Ausrichtung der Betriebsbeiträge des Kantons. Solange der Kanton privaten Spitälern und Kliniken keine Betriebsbeiträge ausrichtet, ist der Abschluss von individuellen Leistungsvereinbarungen mit den privaten Spitälern und Kliniken weder notwendig noch angezeigt.

## **VIII. Nachträglich zur Vernehmlassung aufgenommene Revisionspunkte**

### **1. Umsetzung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)**

Gemäss Art. 13 des am 8. Oktober 2004 von der Bundesversammlung verabschiedeten Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) dürfen urteilsunfähigen oder unmündigen Personen nur dann regenerierbare Gewebe oder Zellen entnommen werden, wenn sie einem Elternteil, einem Kind oder einem Geschwister der spendenden Person implantiert werden. Eine weitere Voraussetzung ist die freie und schriftliche Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Zusätzlich zur Zustimmung des gesetzlichen Vertreters muss eine unabhängige Instanz die Zustimmung für die Entnahme von regenerierbaren Geweben oder Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen erteilen. In der Botschaft des Bundesrates vom 12. September 2001 (BBl 2002 29) wird in den Erläuterungen zu Art. 13 des Transplantationsgesetzes erwähnt, dass als unabhängige Instanz insbesondere ein Zivilgericht oder die vormundschaftliche Aufsichtsbehörde in Frage kommen.

Es obliegt den Kantonen die unabhängige Instanz, welche der Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen zustimmen muss, zu bezeichnen und das entsprechende Verfahren zu regeln.

Das Transplantationsgesetz tritt voraussichtlich am 1. Juli 2007 in Kraft. Entsprechend ist die in Frage stehende Regelung zweckmässigerweise im Rahmen der vorliegenden Teilrevision des Gesundheitsgesetzes vorzunehmen.

### **2. Überführung der geltenden Regelung für den Anbau von Hanf auf Gesetzesstufe**

Die einschlägigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz; SR 812.121) und der

Verordnung über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelverordnung; SR 812.121.1) sowie Art. 6 der Verordnung über die Meldepflicht für den Anbau von Hanf (*cannabis sativa*) und dessen Verwendung im Kanton Graubünden (BR 504.360) in Verbindung mit Art. 50 des Gesundheitsgesetzes beinhalten die gesetzliche Vermutung, dass Hanfpflanzen, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind und deren legale Verwendung nicht nachgewiesen ist, eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen. Entsprechend beschlagnahmt das Gesundheitsamt gestützt auf Art. 50 des Gesundheitsgesetzes solche Hanfpflanzen und vernichtet diese anschliessend, sofern die die Hanfpflanzen kultivierende Person den Nachweis einer legalen Verwendung nicht erbringen kann. Zur Gewährleistung einer grösstmöglichen Transparenz erscheint es angezeigt, eine die geltende Praxis abbildende Rechtsgrundlage zu schaffen.

## **IX. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes**

### **Art. 6a lit. g**

Gemäss dem neuen Art. 36 Abs. 5 des Gesundheitsgesetzes kann das Gesundheitsamt den Ärztinnen und Ärzten ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke bei einer Widerhandlung gegen die Abgabebeschränkung von Art. 36 Abs. 3 lit. b oder bei der Verweigerung der Gewährung der Einsichtnahme in die Unterlagen gemäss Art. 36 Abs. 4 die Berechtigung zur Abgabe von Arzneimitteln entziehen. Bei diesem Entzug handelt es sich nicht um den Entzug einer gesundheitspolizeilichen Bewilligung im Sinne von Art. 6a lit. b des Gesundheitsgesetzes. Die Kompetenz zum Entzug der Berechtigung zur Abgabe von Arzneimitteln mittels Verfügung ist somit dem Amt in Art. 6a des Gesundheitsgesetzes explizit einzuräumen.

### **Art. 15a Abs. 1 lit. a**

In den öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen ist das Rauchen grundsätzlich verboten. Das Rauchen ist einzig in separaten Räumen für Raucherinnen und Raucher erlaubt. Diese Räume müssen so eingerichtet sein, dass der Rauch nicht in die anderen Räume gelangen kann. Eine mögliche Massnahme, die hierfür getroffen werden kann, ist beispielsweise der Einbau einer selbstschliessenden Türe zu den Räumen für Raucherinnen und Raucher.

Unter einem geschlossenen Raum wird eine in der Länge, Breite und Höhe fest eingegrenzte räumliche Ausdehnung verstanden. Als geschlossener Raum gelten beispielsweise auch ein Zelt, eine Halle oder ein Eingangsbereich in einem Einkaufszentrum.

Als öffentlich zugängliche Räume gelten geschlossene Räume, die grundsätzlich allen kostenlos oder gegen Bezahlung zugänglich sind. Räume, die nur

bei Erfüllung gewisser Rahmenbedingungen, wie z. B. einer Mitgliedschaft, betreten werden dürfen, gelten nicht als öffentlich zugänglich. Die Anforderungen an die Erlangung der Mitgliedschaft müssen dabei so ausgestaltet sein, dass nicht alle sie ohne weiteres erwerben können. Ist der Raum trotz des Erfordernisses der Mitgliedschaft im Ergebnis grundsätzlich allen frei zugänglich, ist er als öffentlich im Sinne der vorliegenden Bestimmung zu qualifizieren und untersteht demnach dem Rauchverbot.

Nicht öffentlich zugänglich sind Zimmer in Hotels und ähnliche Übernachtungsangebote sowie Einzelzimmer in Spitälern, Kliniken und Alters- und Pflegeheimen.

#### **Art. 15a Abs. 1 lit. b**

Generell verboten, und zwar in allen Räumen, ist das Rauchen im Innenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche. In diesen Anlagen ist somit die Einrichtung von separaten Räumen für Raucherinnen und Raucher nicht zulässig. Aus Präventionsgründen gegenüber Kindern und Jugendlichen gilt das generelle Rauchverbot auch für den Aussenbereich der Schulareale und Schulsportanlagen sowie der Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche. Den Lehrpersonen ist es deshalb auch nicht gestattet, in den für sie reservierten Räumen zu rauchen. In der Vernehmlassung war noch der weitergehende Begriff der «Sportanlage» enthalten. Dazu wurde mit Recht ins Feld geführt, dass dieser Begriff nicht klar definiert sei. Artikel 15a Abs. 1 lit. b des Gesundheitsgesetzes wurde entsprechend dahingehend präzisiert, dass das Rauchen in *Schulsportanlagen* verboten ist.

Unter Begegnungsstätten werden Freizeitzentren und dergleichen verstanden. Unter den Begriff der Betreuungsstätten fallen Betreuungsangebote wie Krippen, Kindergärten, Mittagstische etc.

#### **Art. 15a Abs. 2**

In der Vernehmlassung wurde ins Feld geführt, dass das Rauchverbot dazu führen könne, dass Gastwirtschaftsbetriebe in ihrer Existenz bedroht werden.

Gastwirtschaftsbetriebe sind Orte, die einen sozialen Austausch zwischen der Bevölkerung ermöglichen. Jede Gemeinde und jede Fraktion im Kanton sollte nach Ansicht der Regierung nach Möglichkeit über einen Gastwirtschaftsbetrieb verfügen.

Die Einführung des Schutzes der Nichtraucherinnen und Nichtraucher soll nicht dazu führen, dass in einer Gemeinde oder in einer Fraktion kein Gastwirtschaftsbetrieb mehr besteht und dadurch die sozialen Kontakte zwischen der Bevölkerung beeinträchtigt werden. Die Bestimmung von Art. 15a Abs. 2 räumt in diesem Sinne der Gemeinde die Kompetenz ein, das Rauchverbot für einen Gastwirtschaftsbetrieb aufzuheben, wenn es sich bei diesem um den einzigen

Gastwirtschaftsbetrieb in der betreffenden Gemeinde oder in der Fraktion, in der der Gastwirtschaftsbetrieb besteht, handelt.

### **Art. 15a Abs. 3**

Im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten finden je nach Gemeinde in unterschiedlicher Intensität gesellige oder kulturelle Anlässe, die sich überwiegend an Erwachsene richten, statt. In diesem Zusammenhang wurde bei der Behandlung der Motion der Kommission für Gesundheit und Soziales im Grossen Rat die Befürchtung geäussert, dass ein Rauchverbot zahlreiche interessierte Personen von einer Teilnahme am Anlass abhalten könnte, was für die Organisatoren zu erheblichen Mindereinnahmen und damit letztlich auch zu einer Gefährdung zahlreicher dieser Anlässe führen könnte. Bei solchen Anlässen soll daher im Sinne der regierungsrätlichen Antwort das Rauchverbot beschränkt auf separate Räume für Raucherinnen und Raucher, die nicht dem Schulunterricht dienen, oder auf definierte Orte im Aussenbereich der Anlagen, vorübergehend aufgehoben werden können.

Für die Erteilung einer solchen Bewilligung werden die Gemeinden als zuständig bezeichnet, da sie aufgrund ihrer örtlichen Kenntnisse am besten beurteilen können, ob die Notwendigkeit für eine entsprechende Bewilligung gegeben ist. Die Bewilligung ist für jeden Anlass separat zu erteilen. Die Gemeinden haben im Rahmen der Bewilligung auch die Räume beziehungsweise Orte zu bezeichnen, an denen das Rauchen erlaubt ist, sowie dafür zu sorgen, dass die Veranstalter geeignete Vorkehrungen treffen, dass der Rauch nicht in andere Räume gelangen kann.

In der Vernehmlassung wurde der Einwand eingebracht, dass Veranstaltungen, die sich überwiegend an Erwachsene richten und in Schularealen oder Schulsportanlagen stattfinden würden, nicht vom Rauchverbot ausgenommen werden sollten. Der so genannte kalte Rauch im Nachgang zu einer Veranstaltung stelle eine Gesundheitsgefährdung für die Lernenden dar. Diesem berechtigten Einwand wird derart Rechnung getragen, dass in Art. 15a Abs. 3 festgehalten wird, dass die separaten Räume, welche für Raucherinnen und Raucher bestimmt werden, nicht dem Schulunterricht dienen dürfen. Durch diese Präzisierung gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf wird gewährleistet, dass die Gesundheitsgefährdung der Lernenden minimiert wird.

### **Art. 15b**

Gemäss geltender Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Hanfsorten, die zum Zeitpunkt der Ernte einen Tetrahydrocannabinol-Wert (THC-Wert) von 0.3 % aufweisen, zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet (BGE 126 IV 198). Da der Konsum von Betäubungsmitteln eine Gefahr für die öffentliche

Gesundheit darstellt, ist der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, zu verbieten.

Zulässig soll weiterhin grundsätzlich der Anbau von Hanfsorten sein, die im Sortenkatalog für Öl- und Faserpflanzen (Anhang 4) der Verordnung des Bundesamtes für Landwirtschaft über den Sortenkatalog für Getreide, Kartoffeln, Futterpflanzen, Öl- und Faserpflanzen sowie Betarüben (Sortenkatalog-Verordnung; SR 916.151.6) aufgeführt sind, weil aufgrund der Überprüfung durch das Bundesamt für Landwirtschaft anzunehmen ist, dass die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit nicht gegeben ist.

In bestimmten Fällen kann der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, angezeigt sein, beispielsweise im Rahmen von medizinischen Studien (Schmerztherapie). Der Anbau von solchen Hanfsorten wird mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden. Die Regierung wird dies in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (BR 500.010) konkretisieren.

### **Art. 19**

Artikel 19 des Gesundheitsgesetzes wird aufgrund der in der Vernehmlassung geäußerten Befürchtung, dass die privaten Spitäler und Kliniken aufgrund der Aufnahmepflicht gezwungen würden, Notfallambulatorien zu eröffnen, gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf dahingehend präzisiert, dass die Aufnahmepflicht rund um die Uhr nur für die öffentlichen Spitäler besteht. Somit wird verhindert, dass private Spitäler und Kliniken eine Ausweitung des Notfallangebotes vornehmen müssen. Die Pflicht der privaten Spitäler und Kliniken Kranke und Verunfallte ohne ärztliche Einweisung aufzunehmen, bezieht sich lediglich auf die ordentlichen Betriebszeiten.

### **Art. 22a**

Artikel 13 des Transplantationsgesetzes stellt den Persönlichkeitsschutz von urteilsunfähigen oder unmündigen Personen sicher. Die Zustimmung gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. i des Transplantationsgesetzes beschlägt dasselbe Gebiet wie jener gemäss Art. 8 Ziff. 1 des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (EGzZGB; BR 210.100), wo die Zuständigkeit der Bezirksgerichtspräsidentin beziehungsweise des Bezirksgerichtspräsidenten gegeben ist. Somit erscheint es sinnvoll, als unabhängige Instanz die Bezirksgerichtspräsidentin beziehungsweise den Bezirksgerichtspräsidenten zu bezeichnen.

Die Art. 10 und 12 des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (BR 210.100) regeln das Verfahren vor der Bezirksgerichtspräsidentin beziehungsweise dem Bezirksgerichtspräsidenten und den entsprechenden Rechtsmittelweg.

Das Kantonsgericht und die Konferenz der Bezirksgerichtspräsidenten haben sich mit Schreiben vom 28. November 2006 beziehungsweise vom 11. Dezember 2006 positiv zu der in Aussicht genommenen Regelung geäußert.

### **Art. 25 Abs. 1**

Mit der Einführung der Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler werden diese der gesundheitspolizeilichen Aufsicht unterstellt. Dies ist beispielsweise notwendig, um Vorgaben bezuglich der Qualität erlassen und deren Einhaltung überprüfen zu können. Mit der Einfuhung der Bewilligungspflicht werden den öffentlichen Spitälern grundsätzlich keine Umtriebe und Kosten verursacht. Es ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Erlangung der Betriebsbewilligung bereits im Zusammenhang mit der Aufnahme auf die Spitalliste überprüft wurden. Zusätzliche Kosten könnten jedoch entstehen, wenn die Aufsichtsbehörde aufgrund von Qualitätsmängeln eingreifen müsste.

Artikel 25 bezieht sich neu auf die öffentlichen und privaten Spitäler und Kliniken. Somit ist eine Anpassung der Marginalie notwendig.

### **Art. 26**

Artikel 26 statuiert eine generelle Pflicht privater Spitäler und Kliniken, in dringenden Fällen allen Personen medizinische Hilfe zu leisten. Der Vernehmlassungsentwurf sah vor, Art. 26 aufzuheben. Aufgrund der Anpassung von Art. 19 behält die Bestimmung von Art. 26 weiterhin ihre Bedeutung und ist entsprechend nicht aufzuheben.

Die Ausdehnung der Bewilligungspflicht auf öffentliche Spitäler und Kliniken in Art. 25 bedingt eine Anpassung der Marginalie von Art. 26.

### **Art. 36 Abs. 1**

Zuständig für die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen ist seit dem 1. April 2006 das Gesundheitsamt und nicht mehr das Departement.

### **Art. 36 Abs. 2**

Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung zur Fuhung einer Privatapotheke ist, dass die Ärztin oder der Arzt die Praxis in einer Ortschaft betreibt, wo keine öffentliche Apotheke besteht und wo die dauernde Versorgung durch die in der Ortschaft bestehenden öffentlichen Apotheken nicht sichergestellt ist. Diese beiden Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung zur Fuhung einer Privatapotheke werden neu im Sinne der Klarheit zusammengefasst.

### **Art. 36 Abs. 3**

Der im geltenden Gesetz verwendete Begriff Heilmittel umfasst gemäss dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; SR 812.21) neben Arzneimitteln auch Medizinprodukte. Medizinprodukte sind einzeln oder miteinander verbunden verwendete Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Stoffe oder andere medizinisch-technische Gegenstände, einschliesslich der eingesetzten Software sowie des Zubehörs, welche zur Anwendung beim

Menschen bestimmt sind und deren bestimmungsgemässe Hauptwirkung im oder am menschlichen Körper nicht durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Mittel erreicht wird.

Der Begriff Heilmittel geht damit über die vom Gesetzgeber beschlossene beschränkte Zulassung der Medikamentenabgabe durch die Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke hinaus. Er ist entsprechend durch den Begriff Arzneimittel zu ersetzen. Die umgangssprachliche gebräuchliche Bezeichnung Medikament kann dafür nicht verwendet werden. Medikamente werden in der Heilmittelgesetzgebung nicht separat geregelt, sondern nur als Teilbereich der Arzneimittel.

Die Tatbestände, bei denen eine Ärztin oder ein Arzt ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Abgabe von Arzneimitteln befugt ist, werden in dieser Bestimmung im Sinne der Schlussfolgerungen im Kapitel V klar und damit überprüfbar umschrieben. Die Gliederung der Tatbestände in Literas bezweckt eine bessere Transparenz hinsichtlich der zur Abgabe berechtigenden Tatbestände.

Litera a entspricht materiell dem geltenden Tatbestand der Abgabe zur unmittelbaren Anwendung an der Patientin oder am Patienten während der Konsultation.

Litera b deckt die geltenden Tatbestände der Abgabe in Notfällen, bei Hausbesuchen sowie zur Sicherstellung der Erstversorgung ab. Die Beschränkung der Abgabebefugnis auf die kleinste Originalpackung ergibt sich aus der mit der Beschränkung der Medikamentenbefugnis von Ärztinnen und Ärzten, die keine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke haben, verfolgten Zielsetzung der Erhaltung und Förderung des Apothekenbestandes im Kanton. Die kleinste Originalpackung darf für jede Diagnose, das heisst für die gestützt auf diagnostische Verfahren vorgenommene Zuordnung von Symptomen zu einem Krankheitsbegriff, einmal abgegeben werden. Diese Abgabebefugnis geht geringfügig weiter als die im geltenden Gesetz enthaltene Abgabebefugnis zur Sicherstellung der Erstversorgung. Das Kantonsgericht Graubünden hat in Bezug auf die geltende Bestimmung festgehalten, dass der Tatbestand der Sicherstellung der Erstversorgung restriktiv auszulegen und anzuwenden sei. Wenn eine Patientin oder ein Patient fähig sei, zu einer Konsultation zu erscheinen, sei es ihm, von wenigen Ausnahmefällen abgesehen, auch zumutbar die zur Selbstanwendung benötigten Medikamente in einer Apotheke zu beziehen. Die neu vorgeschlagene Formulierung erlaubt in Verbindung mit dem neu vorgeschlagenen Abs. 4 den gesundheitspolizeilichen Organen die Überprüfung der Einhaltung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes mit einem administrativ vertretbarem Aufwand.

#### **Art. 36 Abs. 4**

Die Überprüfung der Einhaltung der in Abs. 3 aufgelisteten Tatbestände bedingt, dass den gesundheitspolizeilichen Organen von den Ärztinnen und



Ärzten ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke Einsicht in die Krankengeschichten, die Rechnungen der Arzneimittellieferanten und ihre Arzneimittelrechnungen an die Versicherer gewährt wird.

#### **Art. 36 Abs. 5**

Bei Widerhandlungen gegen die Abgabebeschränkung von Abs. 3 lit. b sieht die vorgeschlagene Bestimmung als gesundheitspolizeiliche Sanktion den Entzug der Abgabeberechtigung von Arzneimitteln für die Dauer von einem bis fünf Jahren vor. Für den Entzug genügt auch die fahrlässige Widerhandlung. Die Sanktion des Entzuges der Abgabeberechtigung von Arzneimitteln ist, um die Abgabebeschränkung von Abs. 3 durchzusetzen, auch für den Fall vorzusehen, dass eine Ärztin oder ein Arzt den gesundheitspolizeilichen Organen nicht Einsicht in die in Abs. 4 aufgelisteten Unterlagen gewährt. Die im Einzelfall auszusprechende Sanktion bei Widerhandlungen gegen die Abgabebeschränkung von Abs. 3 lit. b hängt von der Schwere der begangenen Tat und des Verschuldens ab. Im Unterschied zur Vernehmlassungsvorlage wurde die minimale Dauer des Entzuges der Abgabeberechtigung von Arzneimitteln von zwei auf ein Jahr gesenkt.

#### **Art. 44**

Absatz 1 beinhaltet den bisherigen Gesetzesartikel.

Gemäss der geltenden Gesetzgebung sind die öffentlichen Apotheken in Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten. In der Vernehmlassung wurde das Anliegen geäussert, dass die öffentlichen Apotheken wie die übrigen Medizinalpersonen die Möglichkeit haben sollten, den Notfalldienst regional zu organisieren. Dieses Anliegen ist begründet. Die Sicherstellung eines kontinuierlichen Notfalldienstes rund um die Uhr bedingt für die meisten Apotheken erhebliche personelle Ressourcen. Die gemäss Tarifvertrag erhobene Notfallpauschale vermag die Kosten, die für den Notfalldienst der Apotheken entstehen, nicht abzugelten. Gemäss dem neu vorgeschlagenen Abs. 2 in Art. 44 werden Apotheken in Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte ermächtigt, den Notfalldienst wie die Ärztinnen und Ärzte und die Zahnärztinnen und Zahnärzte regional zu organisieren. Das Genehmigungserfordernis des Amtes soll sicherstellen, dass die Versorgung der Bevölkerung weiterhin gewährleistet ist. Ein Kriterium für die Regionenbildung bildet die Fahrzeit. Eine Fahrzeit bis zu 20 Minuten von zu Hause bis zur Apotheke ist diesbezüglich vertretbar.

#### **Art. 49 Abs. 3**

Bei der Ahndung von Widerhandlungen gegen die Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher handelt es sich um eine Auf-

gabe der niederen Polizei. Entsprechend ist der Vollzug des Rauchverbotes den Gemeinden zu übertragen. Gemäss der vorgeschlagenen Bestimmung wird bei Übertretungen des Rauchverbotes lediglich die Raucherin oder der Raucher gebüsst und nicht die Betreiberin oder der Betreiber beziehungsweise die Eigentümerin oder der Eigentümer eines öffentlich zugänglichen geschlossenen Raumes. Die Ahndung von Übertretungen des Rauchverbotes soll im Ordnungsbussenverfahren erfolgen. Zu diesem Zweck ist im Jahre 2007 die Verordnung über die Erhebung von Ordnungsbussen auf der Stelle (BR 350.100) einer entsprechenden Revision zu unterziehen.

Aufgrund der Einfügung des neuen Abs. 3 wird der bisherige Abs. 3 neu zum Abs. 4.

#### **Art. 50 Abs. 2**

Dieser neu eingefügte Absatz soll dem Gesundheitsamt für den Fall, dass eine Person entgegen dem in Art. 15b Abs. 1 statuierten Verbot Hanfsorten anbaut, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, ein zum Schutze der öffentlichen Gesundheit rasches und effizientes Handeln ermöglichen. Die nachfolgenden Absätze entsprechen den geltenden Absätzen 2 und 3.

## **X. Finanzielle und personelle Auswirkungen**

Die Regelung zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen, die klare Umschreibung des Medikamentenabgabeverbotes der Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke, die Einführung der Aufnahmepflicht der privaten Spitäler und Kliniken wie auch die Einführung der Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler haben auf den Kanton keine finanziellen und personellen Auswirkungen. Die Einführung der Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler könnte für diese mit Kosten verbunden sein, wenn die Aufsichtsbehörde aufgrund von Qualitätsmängeln eingreifen müsste.

Die Umsetzung des Transplantationsgesetzes wird keine grossen finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Kanton mit sich führen, da aufgrund der restriktiven Bedingungen, die für eine Transplantation von regenerierbaren Geweben oder Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen erfüllt sein müssen, sowie aufgrund der tiefen Transplantationszahlen mit sehr wenigen Fällen pro Jahr zu rechnen ist.

Der Verbot von Hanfanbau hat auf den Kanton keine finanziellen und personellen Auswirkungen, da die vorgesehene Regelung im Ergebnis die heutige Praxis abbildet.

Die Kontrolle der Einhaltung des Rauchverbotes wie auch die Prüfung von Ausnahmegewilligungsgesuchen für Veranstaltungen durch die Gemeinden

sollte mit den bestehenden personellen Ressourcen möglich sein. Erfahrungen im Ausland haben gezeigt, dass das Rauchverbot aufgrund der sozialen Kontrolle in aller Regel eingehalten wird und entsprechend für den Vollzug der Einhaltung des Rauchverbotes kaum zusätzliche personelle Ressourcen notwendig sein werden. Einem allfällig leicht höheren Personalbedarf stehen im Übrigen die Einnahmen aus den ausgesprochenen Bussen und den erteilten Ausnahmegewilligungen gegenüber.

Für die Eigentümerinnen und Eigentümer öffentlich zugänglicher geschlossener Räume kann die Schaffung separater Räume für Raucherinnen und Raucher mit geringfügigen Kosten verbunden sein. Falls darauf verzichtet wird, entstehen keine Kosten.

Die gegenüber der geltenden Regelung klare Auflistung der die Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zur Medikamentenabgabe berechtigenden Tatbestände hat an sich weder Minder- noch Mehreinnahmen zur Folge.

## **XI. Zeitliche Perspektiven der Umsetzung der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes**

Die Inkraftsetzung der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ist auf den 1. September 2007 vorgesehen.

Für die Umsetzung dieser Teilrevision ist keine Übergangsfrist notwendig, da keine baulichen Massnahmen für den Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher getroffen werden müssen.

## **XII. Beachtung der VFRR-Grundsätze**

Die Grundsätze der Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung und Rechtsanwendung (VFRR) werden bei der vorliegenden Teilrevision beachtet.

## **XIII. Anträge**

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. auf die Vorlage einzutreten;
2. der Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz) zuzustimmen.

3. den Kommissionsauftrag KGS betreffend den Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen (GRP 2005/2006 S. 432) als erledigt abzuschreiben.

Genehmigen Sie, sehr geehrte Frau Landespräsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Namens der Regierung

Der Präsident: *Schmid*

Der Kanzleidirektor: *Riesen*



# Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Änderung vom ...

---

Der Grosse Rat des Kantons Graubünden,

gestützt auf Artikel 87 des Kantonsverfassung,  
nach Einsicht in die Botschaft der Regierung vom 9. Januar 2007

beschliesst:

## I.

Das Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden vom 2. Dezember 1984 wird wie folgt geändert:

### Art. 6a lit. e bis g

Das zuständige Amt:

- e) führt die gesundheitspolizeilichen Strafverfahren;
- f) kann den Stellen, die mit der Führung von gesamtschweizerischen Registern über Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben, betraut sind, die zum Schutze der öffentlichen Gesundheit notwendigen Daten mitteilen;
- g) **verfügt den Entzug der Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke beziehungsweise die Berechtigung zur Abgabe von Arzneimitteln gemäss Artikel 36 Absatz 3.**

### Art. 15a

<sup>1</sup> Das Rauchen ist verboten:

- a) **in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen, soweit es nicht in separaten Räumen für Raucher erfolgt;**
- b) **im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche.**

Nichtraucher-  
schutz

<sup>2</sup> Das Rauchverbot gemäss Absatz 1 Litera a kann von den Gemeinden für einen Gastwirtschaftsbetrieb aufgehoben werden, sofern es sich dabei um den einzigen Gastwirtschaftsbetrieb in der Gemeinde oder in der Fraktion handelt.

<sup>3</sup> Das Rauchverbot gemäss Absatz 1 Litera b kann von den Gemeinden im Einzelfall für Veranstaltungen, die sich überwiegend an Er-

wachsene richten, aufgehoben werden, sofern das Rauchen in separaten nicht dem Schulunterricht dienenden Räumen oder an definierten Orten im Aussenbereich stattfindet.

**Art. 15b**

Hanfanbau

<sup>1</sup> Der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, ist verboten.

<sup>2</sup> Die Regierung kann für begründete Fälle Ausnahmen vorsehen.

**Art. 19**

Die öffentlichen **und die privaten** Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, Kranke und Verunfallte auch ohne ärztliche Einweisung (...) aufzunehmen. **Die Aufnahmepflicht der öffentlichen Spitäler besteht rund um die Uhr.**

**Art. 22a**

Unabhängige  
Instanz für  
Trans-  
plantationen

<sup>1</sup> Der Bezirksgerichtspräsident beurteilt die Zulässigkeit der Entnahme regenerierbarer Gewebe und Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen.

<sup>2</sup> Für das Verfahren gelten die Artikel 10 und 12 des Einführungs-gesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch<sup>1</sup>.

**Art. 25 Abs. 1**

Bewilligungs-  
pflicht

<sup>1</sup> Der Betrieb der **öffentlichen** und der privaten Spitäler und Kliniken bedarf einer Bewilligung.

**Art. 26**

Beistandspflicht  
private Spitäler  
und Kliniken

Private Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, in dringenden Fällen jedermann medizinische Hilfe zu leisten.

**Art. 36**

<sup>1</sup> Mit Bewilligung des **Amtes** können Ärzte, Spitäler, Kliniken, Heilbäder und Pflegeheime eine Privatapotheke führen.

<sup>2</sup> Die Bewilligung an Ärzte wird erteilt, wenn die Praxis in einer Ortschaft ausgeübt wird, wo keine öffentliche Apotheke besteht, **welche die dauernde Versorgung der Bevölkerung sicherstellt**, (...) und wenn für eine fachgerechte Lagerung und Abgabe der **Arzneimittel** Gewähr besteht. Der freie Verkauf oder die Belieferung von Wiederverkäufern ist nicht erlaubt.

<sup>3</sup> Ärzte (...) ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke **sind berechtigt:**

a) **Arzneimittel während der Konsultation anzuwenden;**

---

<sup>1</sup> BR 210.100

b) nach der Konsultation pro Diagnose die kleinste Originalpackung eines Arzneimittels abzugeben.

<sup>4</sup> Die Ärzte haben den gesundheitspolizeilichen Organen zur Abklärung der Einhaltung der Beschränkung der Abgabebefugnis von Arzneimitteln Einsicht in die Krankengeschichten, die Rechnungen der Arzneimittellieferanten und die Arzneimittelrechnungen an die Versicherer zu gewähren.

<sup>5</sup> Bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Widerhandlung gegen die Abgabebeschränkung von Absatz 3 Litera b oder bei Verweigerung der Gewährung der Einsichtnahme in die Unterlagen gemäss Absatz 4 kann den betreffenden Ärzten die Abgabeberechtigung von Arzneimitteln für die Dauer von einem bis fünf Jahren entzogen werden.

#### Art. 44

<sup>1</sup> In Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte sind die öffentlichen Apotheken verpflichtet, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten.

<sup>2</sup> Nahe beieinander liegende Apotheken können den Notfalldienst mit Genehmigung des Amtes gemeinsam gewährleisten.

#### Art. 49 Abs. 3 und 4

<sup>3</sup> Verstösse gegen Artikel 15a werden von der Gemeinde mit Busse bis zu 100 Franken, im Wiederholungsfall bis zu 500 Franken geahndet.

<sup>4</sup> Bisheriger Absatz 3

#### Art. 50 Abs. 2 bis 4

<sup>2</sup> Bei Verstössen gegen Artikel 15b Absatz 1 wird die Vernichtung der angebauten Pflanzen verfügt.

<sup>3</sup> Bisheriger Absatz 2

<sup>4</sup> Bisheriger Absatz 3

Beschlagnahme,  
Vernichtung,  
Betriebsschlies-  
sung

## II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Teilrevision.





## Lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun (lescha da sanadad)

midada dals ...

---

Il cussegli grond dal chantun Grischun,

sa basond sin l'art. 87 da la constituziun chantunala,  
sunter avair gi invista da la missiva da la regenza dals 9 da schaner 2007

concluda:

### I.

La lescha davart ils fatgs da sanadad dal chantun Grischun dals 2 da december 1984 vegn midada sco suonda:

#### Art. 6a lit. e fin g

L'uffizi cumpetent:

- e) maina las proceduras penals da la polizia sanitaria;
- f) po communitgar las datas ch'èn necessarias per proteger la sanadad publica als posts ch'èn incumbensads da manar ils registers nazionals davart las personas che pratitgeschan ina professiun en il sector da la sanadad;
- g) **decretescha la retratga da la permissiun da manar in'apoteca privata respectivamain da l'autorisaziun da consegnar medicaments tenor l'artitgel 36 alinea 3.**

#### Art. 15a

<sup>1</sup> Igl è scumandà da fimar:

- a) en localitads serradas ch'èn accessiblas al public, sche quai na succeda betg en localitads separadas per fimaders;
- b) a l'intern ed a l'extern d'areals da scola e da stabiliments da sport da scola sco er da lieus da scuntrada e da tgira per uffants e per giuvenils.

<sup>2</sup> Il scumond da fimar tenor l'alinea 1 litera a po vegnir abolì da las vischnancas per in manaschi gastronomic, sch'i sa tracta da l'unic manaschi gastronomic da la vischnanca u da la fracziun.

<sup>3</sup> Il scumond da fimar tenor l'alinea 1 litera b po vegnir abolì da las vischnancas en il cas singul per occurrenzas che sa drizzan per gronda

Proteccziun da  
nunfimaders

part a personas creschidas, sch'i vegn fimà en localitads separadas che na servan betg a l'instrucziun, u en lieus definids a l'extern.

**Art. 15b**

Cultivaziun da chonv

<sup>1</sup> La cultivaziun da spezias da chonv ch'èn destinads al consum sco narcotics è scumandada.

<sup>2</sup> Per cas motivads po la regenza prevair excepziuns.

**Art. 19**

Clinicas **publicas e privatas** ed ospitals **publics e privats** èn obligads d'acceptar (...) personas malsaunas u blessadas er senza enviament tras il medi. **L'obligaziun dals ospitals publics d'acceptar personas malsaunas u blessadas exista di e notg.**

**Art. 22a**

Instanza independenta per transplantaziuns

<sup>1</sup> Il president da la dretgira districtuala giuditgescha, sch'igl è admissibel da prelevar tessids regenerabels e cellas regenerablas da personas che n'èn betg ablas da giuditgar u ch'èn minorennas.

<sup>2</sup> Per la procedura valan ils artitgels 10 e 12 da la lescha introductiva tar il cudesch civil svizzer <sup>1)</sup>.

**Art. 25 al. 1**

Obligaziun da dumandar ina permissiun

<sup>1</sup> Il manaschi d'ospitals **publics** e privats e da clinicas **publicas** e privatas basegna ina permissiun.

**Art. 26**

Obligaziun d'assistenza dals ospitals privats e da las clinicas privatas

Clinicas privatas ed ospitals privats èn obligads da prestar agid medicinal a mintgin en cas urgents.

**Art. 36**

<sup>1</sup> Cun la permissiun **da l'uffizi** pon medis, ospitals, clinicas, bogns da cura e chasas da tgira manar in'apoteca privata.

<sup>2</sup> La permissiun vegn concedida a medis, sche la pratica vegn exequida en ina vischnanca senza apoteca publica **che garantescha in provediment permanent da la populaziun** (...) e sch'igl exista la garanzia ch'ils medicaments vegnian depositads e consegnads en moda e maniera cumpetenta. La vendita libra u la furniziun da rivendiders n'è betg permessa.

<sup>3</sup> Ils medis **che n'han nagina permissiun per manar in'apoteca privata èn autorisads** (...):

**a) d'applitgar medicaments durant la consultaziun;**

<sup>1</sup> DG 210.100

b) da consegnar per mintga diagnosa suenter la consultaziun l'unitad originala la pli pitschna d'in medicament.

<sup>4</sup> Per sclerir, sche la restricziun da l'autorisaziun da consegnar medicaments vegn observada, ston ils medis permetter als organs da la polizia sanitaria da prender invista dals rapports dal medi, dals quints dals furniturs da medicaments e dals quints da medicaments a las assicuranzas.

<sup>5</sup> En cas da cuntravenziuns intenziunadas u per negligentscha cunter la restricziun da consegna da l'alineia 3 litera b u en cas che la permissiun da prender invista dals documents tenor l'alineia 4 na vegn betg concedida, pon ils medis pertutgads vegnir privads da l'autorisaziun da consegnar medicaments per ina durada dad in fin tschintg onns.

#### Art. 44

<sup>1</sup> En vischnancas senza medis che dispenseschan sezs èn las apotecas publicas obligadas da mantegnair di e notg in servetsch permanent d'urgenza per garantir in provediment farmaceutic da la populaziun.

<sup>2</sup> Apotecas che sa chattan en stretga vischinanza pon – cun l'approvaziun da l'uffizi – far ensem il servetsch d'urgenza.

#### Art. 49 al. 3 e 4

<sup>3</sup> Cuntravenziuns cunter l'artitgel 15a vegnan chastiadadas da la vischnanca cun ina multa fin 100 francs, en cas da repetiziun fin 500 francs.

<sup>4</sup> alineia 3 d'enfin ussa

#### Art. 50 al. 2 fin 4

<sup>2</sup> Tar cuntravenziuns cunter l'artitgel 15b alineia 1 vegni decretà che las plantas cultivadas vegnian destruidas.

<sup>3</sup> alineia 2 d'enfin ussa

<sup>4</sup> alineia 3 d'enfin ussa

Confiscaziun,  
destrucziun,  
serrada d'in  
manaschi

## II.

Questa revisiun parziala è suttamessa al referendum facultativ.

La regenza fixescha il termin da l'entrada en vigur da questa revisiun parziala.



## Legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni (Legge sull'igiene pubblica)

Modifica del ...

---

Il Gran Consiglio del Cantone dei Grigioni,

visto l'articolo 87 della Costituzione cantonale;  
visto il messaggio del Governo del 9 gennaio 2007,

decide:

### I.

La legge sull'igiene pubblica del Cantone dei Grigioni del 2 dicembre 1984 è modificata come segue:

#### Art. 6a lett. da e a g

L'Ufficio competente:

- e) svolge le procedure penali di polizia sanitaria;
- f) può comunicare i dati necessari alla protezione della salute pubblica agli uffici incaricati della gestione di registri nazionali delle persone che esercitano una professione del settore sanitario;
- g) **decide la revoca dell'autorizzazione per la gestione di una farmacia privata rispettivamente il diritto alla consegna di medicinali conformemente all'articolo 36 capoverso 3.**

#### Art. 15a

<sup>1</sup> È vietato fumare:

- a) negli spazi chiusi accessibili al pubblico, salvo che ciò avvenga in spazi separati per fumatori;
- b) all'interno e all'esterno di aree scolastiche e impianti sportivi scolastici, nonché di centri di incontro e assistenza per bambini e adolescenti.

Protezione dei  
non fumatori

<sup>2</sup> I comuni possono abrogare il divieto di fumo secondo il capoverso 1 lettera a per un esercizio pubblico, se si tratta dell'unico esercizio pubblico del comune o della frazione.

<sup>3</sup> In singoli casi i comuni possono abrogare il divieto di fumo secondo il capoverso 1 lettera b per manifestazioni che si rivolgono prevalentemente ad adulti, predisponendo spazi separati non destinati all'insegnamento scolastico o luoghi all'aperto definiti in cui fumare.

Coltivazione di canapa	<p><b>Art. 15b</b></p> <p><sup>1</sup> È vietata la coltivazione di varietà di canapa adatte al consumo quale sostanza stupefacente.</p> <p><sup>2</sup> Il Governo può prevedere eccezioni in casi fondati.</p>
Autorità indipendente per i trapianti	<p><b>Art. 19</b></p> <p>Le cliniche e gli ospedali pubblici e <b>privati</b> sono obbligati ad accogliere (...) malati e feriti anche senza ordine del medico. <b>Per gli ospedali pubblici l'obbligo di accoglienza vige 24 ore su 24.</b></p> <p><b>Art. 22a</b></p> <p><sup>1</sup> Il presidente del tribunale distrettuale giudica l'ammissibilità del prelievo di tessuti e cellule rigenerabili da persone incapaci di discernimento o minorenni.</p> <p><sup>2</sup> Per la procedura fanno stato gli articoli 10 e 12 della legge d'introduzione al Codice civile svizzero<sup>1</sup>.</p>
Obbligo di autorizzazione	<p><b>Art. 25 cpv. 1</b></p> <p><sup>1</sup> L'esercizio di cliniche e ospedali <b>pubblici</b> e privati richiede un'autorizzazione.</p>
Obbligo di assistenza di cliniche e ospedali privati	<p><b>Art. 26</b></p> <p>In casi urgenti le cliniche e gli ospedali privati sono obbligati a prestare assistenza medica a chiunque.</p> <p><b>Art. 36</b></p> <p><sup>1</sup> Con l'autorizzazione <b>dell'Ufficio</b> i medici, gli ospedali, le cliniche, gli stabilimenti termali e gli ospizi per malati cronici possono gestire una farmacia privata.</p> <p><sup>2</sup> L'autorizzazione viene rilasciata ai medici esercitanti la loro professione in una località dove non esiste una farmacia pubblica <b>che garantisca l'approvvigionamento permanente della popolazione</b> (...) e se vi è garanzia dell'immagazzinamento e della consegna dei medicinali a regola d'arte. La libera vendita oppure la fornitura a rivenditori non è consentita.</p> <p><sup>3</sup> I medici, anche senza essere autorizzati a gestire una farmacia privata, hanno il diritto di (...):</p> <p>a) <b>utilizzare medicinali durante la consultazione;</b></p> <p>b) <b>consegnare per ogni diagnosi la confezione originale più piccola di un medicamento dopo la consultazione.</b></p>

---

<sup>1</sup> CSC 210.100

<sup>4</sup> **I medici devono consentire agli organi di polizia sanitaria di prendere visione delle cartelle cliniche, delle fatture dei fornitori di medicinali e delle fatture per medicinali inviate agli assicuratori, affinché possa essere accertato il rispetto della limitazione del diritto di consegnare medicinali.**

<sup>5</sup> **In caso di contravvenzione commessa con intenzione o per negligenza alla limitazione di consegna di cui al capoverso 3 lettera b o in caso di rifiuto di concedere la presa in visione della documentazione secondo il capoverso 4, ai medici interessati può essere revocato per un periodo da uno a cinque anni il diritto di consegnare medicinali.**

#### **Art. 44**

<sup>1</sup> Nelle località senza medici con facoltà di dispensazione le farmacie pubbliche sono obbligate a tener aperto un servizio di pronto soccorso permanente 24 ore su 24, onde garantire l'approvvigionamento farmaceutico della popolazione.

<sup>2</sup> **Con il consenso dell'Ufficio, farmacie che si trovano a poca distanza l'una dall'altra possono garantire in comune il servizio di pronto soccorso.**

#### **Art. 49 cpv. 3 e 4**

<sup>3</sup> **Le violazioni dell'articolo 15a vengono punite dal comune con multa fino a 100 franchi, in caso di recidiva fino a 500 franchi.**

<sup>4</sup> Attuale capoverso 3

#### **Art. 50 cpv. da 2 a 4**

<sup>2</sup> **In caso di violazioni dell'articolo 15b capoverso 1 viene disposta la distruzione delle piante coltivate.**

<sup>3</sup> Attuale capoverso 2

<sup>4</sup> Attuale capoverso 3

Sequestro,  
distruzione,  
chiusura  
dell'esercizio

## **II.**

La presente revisione parziale è soggetta a referendum facoltativo.

Il Governo stabilisce la data dell'entrata in vigore della presente revisione parziale.





## Auszug aus dem geltenden Recht

### Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Vom Volke angenommen am 2. Dezember 1984<sup>1)</sup>

---

#### II. Organisation und Zuständigkeit

##### Art. 6a<sup>2)</sup>

Das zuständige Amt:

3. Amt

- a) beaufsichtigt die Spitäler, Kliniken und Heilbäder, die stationären Angebote zur Pflege und Betreuung von Langzeitpatienten und von betagten Personen, die Institutionen der häuslichen Pflege und Betreuung, die medizinischen Institute, die Laboratorien sowie Personen, die Berufe des Gesundheitswesens ausüben;
- b) erteilt und entzieht die gesundheitspolizeilichen Bewilligungen;
- c) verfügt die Beschlagnahme und Vernichtung von gesundheitsgefährdenden Erzeugnissen, Gegenständen, Bestandteilen, Pflanzen, Geräten oder Stoffen;
- d) verfügt die Schliessung und Liquidation von Praxen oder Betrieben;
- e) führt die gesundheitspolizeilichen Strafverfahren.
- f) <sup>1)</sup>kann den Stellen, die mit der Führung von gesamtschweizerischen Registern über Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens

---

<sup>1)</sup> B vom 12. September 1983, 143; GRP 1983/84, 368, 1. Lesung und GRP 1984/85, 6, 2. Lesung

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.

ausüben, betraut sind, die zum Schutze der öffentlichen Gesundheit notwendigen Daten mitteilen.

#### IV. Einrichtungen der Gesundheitspflege

##### Art. 19

Notfallpatienten

Die öffentlichen Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, Kranke und Verletzte auch ohne ärztliche Einweisung jederzeit anzunehmen.

##### Art. 25

Private Spitäler  
1. Bewilligungspflicht

<sup>1</sup> <sup>2</sup>Der Betrieb privater Spitäler und Kliniken bedarf einer Bewilligung.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich die Leitung und die Mitarbeiter über die notwendigen fachlichen Fähigkeiten ausweisen, die erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind und wenn Gewähr für einen einwandfreien Betrieb während der Öffnungszeit besteht.

<sup>3</sup> Sind diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben, wird die Bewilligung nach erfolgter Verwarnung entzogen.

##### Art. 26

2. Beistandspflicht<sup>3)</sup>

Private Spitäler und Kliniken sind verpflichtet, in dringenden Fällen jedermann medizinische Hilfe zu leisten.

<sup>1)</sup> Fassung gemäss Art. 1 des Gesetzes über die Anpassung von Erlassen an die Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen vom 25. April 2006; AGS 2006, KA 2006\_1799; am 1. Januar 2007 in Kraft getreten.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>3)</sup> Fassung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.

**VI. Berufe im Gesundheitswesen**<sup>1)</sup>2. RECHTE UND PFLICHTEN<sup>2)</sup>**Art. 36**

<sup>1</sup> Mit Bewilligung des Departementes können Ärzte, Spitäler, Kliniken, Privatapotheken Heilbäder und Pflegeheime eine Privatapotheke führen.

<sup>2</sup> Die Bewilligung an Ärzte wird erteilt, wenn die Praxis in einer Ortschaft ausgeübt wird, wo keine öffentliche Apotheke besteht, oder die dauernde Versorgung der öffentlichen Apotheken nicht sichergestellt ist, und wenn für eine fachgerechte Lagerung und Abgabe der Heilmittel Gewähr besteht. Der freie Verkauf oder die Belieferung von Wiederverkäufern ist nicht erlaubt.

<sup>3</sup> Ärzte sind berechtigt, auch ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke Heilmittel zur unmittelbaren Anwendung am Patienten während der Konsultation, in Notfällen und bei Hausbesuchen sowie zur Sicherstellung der Erstversorgung abzugeben.

## 5. APOTHEKER

**Art. 44**

In Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte sind die öffentlichen Apotheken verpflichtet, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten.

---

<sup>1)</sup> Fassung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> Einfügung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 und in Kraft gesetzt.

**VII. <sup>1)</sup> Rechtspflege und Gebühren <sup>2)</sup>****Art. 49 <sup>3)</sup>**

<sup>1</sup> Vorsätzliche oder fahrlässige Widerhandlungen gegen dieses Gesetz oder die sich darauf stützenden Verordnungen und Verfügungen werden, soweit nicht besondere Strafbestimmungen anwendbar sind, mit Busse bis 20 000 Franken geahndet.

<sup>2</sup> Personen, die gewerbmässig oder wiederholt handeln, werden mit Busse bis 100 000 Franken bestraft.

<sup>3</sup> In leichten Fällen kann eine Verwarnung ausgesprochen werden.

**Art. 50 <sup>4)</sup>**

Beschlagnahme,  
Betriebs-  
schliessung

<sup>1</sup> Bei Gefahr für die öffentliche Gesundheit können gesundheitsgefährdende Erzeugnisse, Gegenstände, Bestandteile, Pflanzen, Geräte oder Stoffe beschlagnahmt werden. Die Rückgabe wird verfügt, sobald keine Gefahr mehr besteht. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, so wird die Verwertung oder Vernichtung der beschlagnahmten Erzeugnisse, Gegenstände, Bestandteile, Pflanzen, Geräte oder Stoffe verfügt.

<sup>2</sup> Wenn durch den Betrieb von Praxen und Betrieben die öffentliche Gesundheit gefährdet wird, kann deren Schliessung verfügt werden. Die Wiedereröffnung von Praxen beziehungsweise Betrieben wird verfügt, wenn die Gefährdung beseitigt ist. Ist mit einer dauernden Gefahr zu rechnen, wird die Liquidation der Praxis beziehungsweise des Betriebes verfügt.

<sup>3</sup> Die Kosten der Verwertung, Vernichtung oder Liquidation trägt der Eigentümer. Die Kosten können vom Verwertungs- oder Liquidationserlös in Abzug gebracht werden.

---

<sup>1)</sup> Neue Nummerierung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>2)</sup> Fassung gemäss Art. 47 des Krankenpflegegesetzes; BR 506.000

<sup>3)</sup> Fassung sowie Einfügung von Absatz 3 gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.

<sup>4)</sup> Fassung gemäss GRB vom 19. Oktober 2005, GRP 2005/2006, 551; B vom 28. Juni 2005, 789; das Referendum ist am 25. Januar 2006 unbenutzt abgelaufen; mit RB vom 14. März 2006 auf den 1. April 2006 in Kraft gesetzt.