



Kantonale Volksabstimmung vom 25. November 2007

Erläuterungen des Grossen Rates

Teilrevision des Gesundheits- gesetzes

Es ist erwiesen, dass das Rauchen die Gesundheit der Raucherinnen und Raucher, aber auch diejenige der Nichtraucherinnen und Nichtraucher schädigt. Während die Rauchenden selbst entscheiden können, ob sie ihre Gesundheit gefährden wollen, steht den Nichtrauchenden – die im Übrigen die Mehrheit der Bevölkerung stellen – diese Wahlmöglichkeit beim Passivrauchen in der Regel nicht zu. Zum Schutz der Gesundheit der Nichtrauchenden ist eine gesetzliche Regelung erforderlich. Danach soll in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen das Rauchen verboten werden. Gleichzeitig wird mit der im Gesetz enthaltenen Möglichkeit der Schaffung von Fumoirs den Interessen der Rauchenden in angemessener Weise Rechnung getragen.

Neben diesem in der vorliegenden Änderung des Gesundheitsgesetzes verfolgten Hauptzweck werden im Rahmen der Teilrevision die Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte in Ortschaften mit Apotheken zur Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind, klarer umschrieben. Im Gegenzug wird den Apothekern erlaubt, den Notfalldienst analog den Ärztinnen und Ärzten regional zu organisieren.

Ausserdem werden aufgrund von Änderungen im übergeordneten Recht Anpassungen im Gesundheitsgesetz vorgenommen (Aufnahmepflicht der Privatspitäler von kranken und verunfallten Personen, Bewilligungspflicht öffentlicher Spitäler und Umsetzung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen).

Schliesslich wird der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, untersagt.

Erläuterungen ab S. 3

Abstimmungsvorlage S. 12

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger

Wir unterbreiten Ihnen die nachfolgende Vorlage zur Abstimmung:

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

Mit der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen
- Klare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte in Ortschaften mit Apotheken zur Abgabe von Medikamenten berechtigt sind
- Verpflichtung der privaten Spitäler und Kliniken zur Aufnahme von kranken und verunfallten Personen
- Einführung einer Bewilligungspflicht für den Betrieb öffentlicher Spitäler
- Umsetzung der Vorgaben des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)
- Verbot des Anbaus von zum Betäubungsmittelkonsum geeigneten Hanfsorten

Am 19. April 2007 hat der Grosse Rat die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes mit 81 zu null Stimmen bei drei Enthaltungen verabschiedet. Gegen diesen Beschluss wurde das Referendum ergriffen. Wir unterbreiten Ihnen deshalb die nachfolgende Vorlage zur Abstimmung.

A. Die Vorlage im Detail

1. Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor dem Passivrauchen

1.1. Was ist Passivrauchen?

Passivrauchen liegt dann vor, wenn Tabakrauch von nicht rauchenden Menschen über die Atemluft aufgenommen wird.

1.2. Auswirkungen des Passivrauchens auf den menschlichen Organismus

Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zeigen, dass Personen, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, die gleichen Erkrankungen wie Raucherinnen und Raucher erleiden können.

Neben Reizungen des Atemtraktes, Husten, Atembeschwerden oder Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung ist Passivrauchen auch für das Auftreten von Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Atemlosigkeit und erhöhter Infektanfälligkeit verantwortlich. Passivrauch ist aber vor allem ein Grund für die Entwicklung zahlreicher und häufig auftretender chronischer Krankheiten und Todesursachen bei Erwachsenen.

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 mehr atmen. 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.

Durch unfreiwilliges Mitrauchen werden auch 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.

1.3. Einführung eines partiellen Rauchverbotes in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen und Anlagen (Art. 15a Abs. 1 lit. a)

Wie vorstehend aufgezeigt, stellt Passivrauchen eine Gefahr für die Gesundheit dar.

Angesichts dieses Umstandes wird zum Schutze der Nichtraucherinnen und Nichtraucher das Rauchen in öffentlich zugänglichen geschlossenen Räumen 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.

Nicht öffentlich zugänglich und vom Verbot nicht erfasst werden beispielsweise Zimmer in Hotels und ähnliche Übernachtungsangebote sowie Einzelzimmer in Alters- und Pflegeheimen.

1.4. Einführung eines generellen Rauchverbotes auf Schularealen und Schulsportanlagen sowie Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche (Art. 15a Abs. 1 lit. b)

Im Innen- und Aussenbereich von Schularealen und Schulsportanlagen sowie von Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche wird das

Rauchen aus Präventionsgründen generell, d. h. sowohl für Lernende wie für Lehrpersonen, verboten.

In diesen Anlagen ist die Einrichtung von separaten Räumen für Raucherinnen und Raucher nicht zulässig. Den Lehrpersonen ist es deshalb auch nicht gestattet, auf dem Schulareal zu rauchen.

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

1.5. Ausnahmemöglichkeit vom generellen Rauchverbot auf Schularealen und Schulsportanlagen sowie Begegnungs- und Betreuungsstätten für Kinder und Jugendliche bei Veranstaltung für Erwachsene (Art. 15a Abs. 2)

Bei Veranstaltungen, die sich überwiegend an Erwachsene richten, wie zum Beispiel bei einem Musikabend, kann das Rauchen von den Gemeinden beschränkt auf den entsprechenden Anlass in separaten Räumen, die nicht dem Schulunterricht dienen, oder an definierten Orten im Aussenbereich dieser Anlagen erlaubt werden.

2. Klare Umschreibung der Tatbestände, bei denen Ärztinnen und Ärzte in Ortschaften mit Apotheken zur Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind (Art. 36, Art. 50a, Art. 50b)

In Ortschaften mit einer Apotheke, die den Notfalldienst rund um die Uhr gewährleistet, ist die Arzneimittelabgabebefugnis der Ärztinnen und Ärzte einge-

schränkt. Es ist ihnen gestützt auf Art. 36 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes lediglich gestattet Arzneimittel zur unmittelbaren Anwendung an Personen während der Konsultation, in Notfällen und bei Hausbesuchen sowie zur Sicherstellung der Erstversorgung abzugeben.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass im konkreten Fall – wenn überhaupt – nur mit einem unverhältnismässigen Aufwand abgeklärt werden kann, ob ein Notfall vorliegt. Zudem ist der Begriff der Sicherstellung der Erstversorgung im Gesetz unzureichend definiert.

Die Tatbestände, in denen ein Arzneimittel abgegeben werden kann, werden entsprechend in Art. 36 Abs. 3 neu so umschrieben, dass die Überprüfung der Einhaltung der Beschränkung der Abgabebefugnis mit einem administrativ vertretbaren Aufwand durchgeführt werden kann. Ärztinnen und Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke dürfen zum einen wie bis anhin Arzneimittel während der Konsultation anwenden. Für jede Diagnose dürfen sie zudem die kleinste Originalpackung einmal abgeben.

Damit überprüft werden kann, dass pro Diagnose nur einmal die kleinste Originalpackung abgegeben wird, werden diese Ärztinnen und Ärzten verpflichtet, den gesundheitspolizeilichen Organen Einsicht in die Rechnungen der Arzneimittelieferanten und ihre Arzneimittelrechnungen an die Versicherer sowie in die Krankengeschichten zu gewähren.

Bei Widerhandlung gegen die Beschränkung der Abgabebefugnis kann der betreffende Ärztin beziehungsweise dem betreffenden Arzt die Abgabeberechtigung von Arzneimitteln für die Dauer von ein bis fünf Jahren entzogen werden. Für den Entzug genügt auch die fahrlässige

Widerhandlung. Der Entzug der Abgabeberechtigung von Arzneimitteln kann auch verfügt werden, wenn eine Ärztin oder ein Arzt den gesundheitspolizeilichen Organen nicht Einsicht in die in Abs. 4 aufgelisteten Unterlagen gewährt.

3. Regionenbildung zur Sicherstellung des Notfalldienstes der Apotheken (Art. 44)

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.

Die Sicherstellung eines kontinuierlichen Notfalldienstes rund um die Uhr erfordert für die Apotheken in Ortschaften mit nur einer oder allenfalls zwei Apotheken einen erheblichen personellen Aufwand. Neu werden die Apotheken deshalb ermächtigt, mit Genehmigung des Gesundheitsamtes den Notfalldienst wie die Ärztinnen und Ärzte und die Zahnärztinnen und Zahnärzte regional zu organisieren.

4. Verpflichtung der privaten Spitäler zur Aufnahme von kranken und verunfallten Personen (Art. 19)

Seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung 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 sind die privaten Spitäler und Kliniken auch ohne

ärztliche Einweisung zur Aufnahme von kranken und verunfallten Personen während den ordentlichen Betriebszeiten zu verpflichten.

5. Einführung einer Bewilligungspflicht für öffentliche Spitäler (Art. 25 Abs. 1)

Im Gegensatz zu den privaten Spitalern und Kliniken untersteht gemäss Art. 25 des Gesundheitsgesetzes der Betrieb von öffentlichen Spitalern heute keiner Bewilligungspflicht. Mit der Einführung der Bewilligungspflicht für den Betrieb der öffentlichen Spitäler werden diese der gesundheitspolizeilichen Aufsicht unterstellt. Dies ist beispielsweise notwendig, um Vorgaben bezüglich der Qualität erlassen und deren Einhaltung überprüfen zu können.

6. Umsetzung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Art. 22a)

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. Zudem muss eine vom Kanton bezeichnete unabhängige Instanz die Zustimmung erteilen.

Als unabhängige Instanz im Sinne des Transplantationsgesetzes wird die Bezirksgerichtspräsidentin beziehungsweise der Bezirksgerichtspräsident bezeichnet.

7. Verbot des Anbaus von zum Betäubungsmittelkonsum geeigneten Hanfsorten (Art. 15b)

Da der Konsum von Betäubungsmitteln eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt, wird der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, verboten.

Zulässig ist weiterhin der Anbau von Hanfsorten, 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. Bei diesen Hanfsorten ist davon auszugehen, dass diese zum Konsum als Betäubungsmittel nicht geeignet sind und entsprechend keine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit gegeben ist.

In bestimmten Fällen kann der Anbau von anderen Hanfsorten angezeigt sein, beispielsweise im Rahmen von medizinischen Studien (Schmerztherapie). Die Regierung wird ermächtigt, für solche Fälle das Anbauverbot aufzuheben.

B. Argumente des Referendumskomitees

Sehr geehrte Eidgenossinnen und Eidgenossen, sehr geehrte Raucher/innen und Nichtraucher/innen,

Es liegt nicht in unserem Interesse, einen Kampf gegen die Nichtraucher/innen zu führen, sondern es geht uns viel mehr um die persönliche Entscheidungsfreiheit. Wir wollen unser Ziel mit der Ausweitung der Betriebe durch die dafür speziell entwickelten Kleber erreichen. Im Klartext heisst das, der Unternehmer entscheidet, welchen Betrieb er führt und im Gegenzug kann jeder Besucher selbst entscheiden, ob er in einem solchen Betrieb verweilen will oder nicht.

Die meisten Hoteleingangstüren sind mit dem Kleber der Hotelier Schweiz mit Sternen, die den Betrieb beurteilen, versehen. Will ein Gast in einem 4 Sterne Hotel seinen Aufenthalt geniessen, so wird er sicherlich nicht in ein 2 Sterne Hotel gehen. Ebenso verhält sich das ganze umgekehrt. Also, freie Entscheidung vor der Hoteltüre.

Ebenso weisen sich auch die meisten Gastronomiebetriebe mit dem Jugend Checkpoint aus, damit Jugendliche sofort erkennen, dass sie ohne Ausweis keinen Alkohol bekommen.

Des Weiteren weisen sich Gastronomiebetriebe mit Klebern der Kreditkartenfirma aus, damit jeder Gast die akzeptierten Kreditkarten erkennt. Womit wir wieder bei der freien Entscheidung des Unternehmers und der Gäste wären.

Zur Ausweisung gehört auch die Speisekarte vor dem Resturanteingang. Hier kann der Gast sich über das Angebot und den Preis informieren und danach selbst entscheiden, ob er diesen Betrieb

besucht. Also wieder freie Entscheidung vor dem Restaurant.

Am 22.5.2007 hat sich ein Wirt aus Locarno im «Blick-Aktuell», Seite 7, mit folgender Aussage zu Wort gemeldet: «Wir haben seit Einführung des Rauchverbotes im Tessin bis 50% Umsatzeinbussen».

Wirtschaftlich ist es für jeden unternehmerisch denkenden Bürger logisch, dass Umsatzeinbussen zu erhöhter Arbeitslosenquote führen. Denn wenn ein hart arbeitender Bürger sich zum Feierabend mit seinen Stammtischfreunden trifft, ist das für die Wirtschaft und für die Kommunikation im Dorf oder in der Stadt enorm wichtig. Kommt ein Rauchverbot, so wird der Arbeiter, der ja an vielen Arbeitsstellen nicht rauchen darf, auch nur ein Bier trinken und danach nach Hause gehen. Mit Raucherlaubnis trinkt dieser durchschnittlich mehr als ein Bier. Resultat ist ein Umsatzverlust.

Bedenken Sie nur, welch ein grosser Rattenschwanz an der Gastronomie hängt. Sollten wir Umsatz verlieren, werden wir selbstverständlich auch weniger Mitarbeiter beschäftigen können. Die Zulieferer würden ebenfalls weniger im Budget haben und wiederum ist ein Abbau der Belegschaft notwendig. Wer sind die Zulieferer? Der Lebensmittelverkäufer, Metzgereien, Bäckereien, und vor allem die schon angeschlagenen Brauereien und Getränkehersteller und alle Handwerksbetriebe.

Können wir so verantwortungslos sein und uns eine höhere Arbeitslosenquote leisten? Durch eine erhöhte Arbeitslosenrate wird sich natürlich auch die Kaufkraft deutlich verschlechtern. Durch die geschwächte Kaufkraft trifft es ebenfalls alle Geschäfte und Unternehmen, die vom Wohlstand der Bürger leben.

60% der von der «TNS Emnid – Medienforschung», Deutschland, befragten Gastwirte erwarten Umsatzeinbussen, falls ein totales Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt würde. Ein Drittel rechnet gar mit Personalabbau. Auch die Beschäftigten in der Gastronomie fürchten um Einkommen und Arbeitsplatzsicherheit.

Die Zahlen aus anderen Ländern geben ihnen Recht: Irland hat das Rauchverbot in der Gastronomie im März 2004 eingeführt, die Folgen sind bis zu 1000 geschlossene Pubs vor allem im ländlichen Raum, davon 437 Pubs allein im Zeitraum 2005–2006, Umsatzeinbussen von 16%, Arbeitsplatzverluste 7500, Rückgang der Barbesucher 8%, Getränkeumsätze Rückgang um 11%. In Schottland seit März 2006 Umsatzeinbussen bei Getränken in Pubs 39%. In Norwegen seit Juni 2004 Rückgang der Bierumsätze um 6%, Arbeitsplatzverluste (direkt und indirekt) 2650. In New York seit 2003 Verlust beim Inlandsprodukt, laut «Ridgewood Economic Associates», 37 Mio. Dollar und in Kanada, laut Mitteilung «Economic Consulting Evans, Carroll & Ass.», seit Anfang 2004 Umsatzverluste von 20% (siehe zu alledem: www.toleranz-fuer-raucher.de).

Ein jeder Unternehmer hat gelernt, Entscheidungen zu treffen und auch umzusetzen, und bei Fehlentscheidung die Konsequenzen zu tragen, wobei sein Betrieb wirtschaftlich geschwächt bzw. eingestellt werden müsste.

Wenn man bedenkt, wie viele Arbeitsplätze an dem Verkauf und Genuss der Rauchutensilien hängen, wird jedem Bürger schnell klar, dass eine Einschränkung fatale Folgen mit sich bringen wird. Bedenken wir die Situation Anfang 2005. Hier wurde vom Staat ein Mindestpreis

für eine Schachtel Zigaretten von sechs Franken gefordert. Nur sechs Monate später war in der Presse zu lesen, dass der Staat und die AHV Millionen an Franken durch den Schmuggel verlieren. Der Staat und die AHV können auf die Millionen aus dem Erlös durch die Rauchutensilien nicht verzichten, selbst die AHV wird durch Einbussen ihre Beiträge erhöhen müssen.

Also, lassen wir die Unternehmer selbst entscheiden, ob in ihrem Betrieb geraucht werden darf oder nicht. Denn wenn die Wirtschaft floriert, wird es den Bürgern auch weiterhin gut gehen. Es wird in Zukunft genug Unternehmer geben, die auf die Ansprüche der Nichtraucher reagieren und rauchfreie Zonen einführen, wie es schon viele Gastronomiebetriebe vollzogen haben.

Darum propagieren wir die spanische Lösung, die nun wirklich allen gerecht wird. Dort müssen alle Lokale (ob Restaurant oder Bar), die grösser als 100m² sind, rauchfrei werden. Wenn sie möchten, können die Wirte einen abgetrennten Raucherraum ausweisen. Lokale, die kleiner als 100 m² sind, können selbst entscheiden, ob sie das Rauchen zulassen oder nicht. Zusätzlich muss jeder diese Gastro-Betriebe von aussen gut sichtbar kennzeichnen, ob dort geraucht werden darf oder nicht.

So kann jeder Gast zwischen Raucher- und Nichtraucherlokal selbst wählen.

C. Argumente des Grossen Rates

Das vom Referendumskomitee gegen die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ergriffene Referendum richtet sich einzig gegen die im Gesetz vorgesehene Regelung des Schutzes der Nichtraucherinnen

und Nichtraucher vor dem Passivrauchen. Die Argumente des Referendumskomitees lassen sich in folgenden vier Punkten zusammenfassen:

1. Das Rauchverbot stellt eine Einschränkung der Entscheidungsfreiheit der Wirte und der Wirtshausbesucher dar.
2. Das Rauchverbot führt zu Umsatzeinbussen in den Gastwirtschaftsbetrieben.
3. Das Rauchverbot gefährdet Arbeitsplätze in den Gastwirtschaftsbetrieben und in den Zulieferbetrieben.
4. Das Rauchverbot reduziert die Einnahmen der AHV aus der Tabaksteuer.

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, sind die Argumente des Referendumskomitees nicht stichhaltig.

1. Das Rauchverbot stellt eine Einschränkung der Entscheidungsfreiheit der Wirte und der Wirtshausbesucher dar.

Eine Einschränkung der Entscheidungsfreiheit der Wirte ist mit dem vorgesehenen Gesetz nicht gegeben. Jeder Wirt hat die Möglichkeit, einen Raucherraum (Fumoir) einzurichten, in dem auch bedient werden darf. Erst recht nicht in ihrer Entscheidungsfreiheit werden die Wirtshausbesucher eingeschränkt. Das Gegenteil ist der Fall! In Zukunft kann der Wirtshausbesucher entscheiden, ob er sich in den rauchfreien Hauptteil des Gastwirtschaftsbetriebes oder aber in das Fumoir begeben und dort etwas konsumieren will. Will der Gast rauchen, so wird er in den meisten Lokalen ein klar markiertes Fumoir vorfinden, wo er in aller Ruhe seine Zigarette rauchen kann. Heute besteht in den allermeisten Gastwirtschaftsbetrieben diese Wahlmöglichkeit des Wirts-

hausbesuchers nicht. Die vorgeschlagene differenzierte Lösung öffnet Gaststätten und Hotels vielfältige Möglichkeiten zur Umsetzung.

Auch das neuste Tabakmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt, dass die Entscheidungsfreiheit der Wirtshausbesucher heute noch nicht gegeben ist. 84 Prozent der Befragten sahen sich 2006 dem Qualm anderer Gäste ausgesetzt. 56 Prozent der Befragten fühlten sich vom Qualm anderer Restaurantgäste deutlich gestört. 35 Prozent gaben an, sich sehr stark belästigt zu fühlen, und weitere 21 Prozent fühlten sich ziemlich stark gestört.

2. Das Rauchverbot führt zu Umsatzeinbussen in den Gastwirtschaftsbetrieben.

Die vom Referendatskomitee vorgebrachten Beispiele von angeblichen Umsatzeinbussen in Folge von Rauchverboten sind nicht auf die im Kanton Graubünden vorgesehene Lösung übertragbar. So gilt in England, Estland, Irland, Italien, Lettland, Malta, Schottland ein absolutes Rauchverbot in Gaststätten. Entsprechend fehlt in diesen Ländern die Möglichkeit, ein Fumoir für die Raucher einzurichten. In Graubünden werden die allermeisten Gastwirtschaftsbetriebe in der Lage sein, ein Fumoir einzurichten. Die Raucher werden demzufolge weiterhin die Gastwirtschaftsbetriebe besuchen. Allenfalls werden auch wieder Personen, welche zurzeit darauf verzichten, weil sie sich vom Rauch gestört fühlen, wieder vermehrt Gastwirtschaftsbetriebe aufsuchen. Tendenziell ist deshalb davon auszugehen, dass der geplante Schutz der Nichtraucher vor dem Rauch keinen negativen Einfluss auf den Umsatz in den Gastronomiebetrieben haben wird.

3. Das Rauchverbot gefährdet Arbeitsplätze in den Gastwirtschaftsbetrieben und in den Zulieferbetrieben.

Wie schon oben ausgeführt ist davon auszugehen, dass der Konsum in der Gastronomie nicht sinken wird, weil diejenigen Leute, welche sich heute durch den Rauch gestört fühlen und deshalb Wirtshäuser meiden, wieder vermehrt Gastronomieleistungen konsumieren werden. Entsprechend ist auch nicht davon auszugehen, dass Arbeitsplätze gefährdet sind.

4. Das Rauchverbot reduziert die Einnahmen der AHV aus der Tabaksteuer.

Falls in Folge des Rauchverbots der Zigarettenkonsum tatsächlich zurückgeht, reduzieren sich zwar die Einnahmen der AHV aus der Tabaksteuer. Diese Reduktion ist aber bedeutend geringer als die Reduktion der Gesundheitskosten, die bei einem tatsächlichen Rückgang des Zigarettenkonsums zu erwarten sind. Eine Analyse des generellen Rauchverbots in italienischen Restaurants, Bars und anderen öffentlichen Räumen ergab einen spürbaren Rückgang der Zahl von Patienten mit akutem Herzinfarkt. Auf Grund der kurzen Zeitspanne seit Einführung der Regelung liegen zwar noch keine umfangreichen Langzeitstudien vor. Dennoch bestätigt sich damit auch in Italien ein Trend, der sich bereits in Ländern mit einem langjährigen Rauchverbot abzeichnet.

Eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch konsequente Rauchverbote belegen nicht nur die aktuellen Ergebnisse aus Italien, sondern auch aus den USA. Wissenschaftler der Universität Colorado konnten ähnliche Resultate 18 Monate nach Inkrafttreten eines Rauchverbots in der Öffentlichkeit und am Arbeitsplatz beobachten. Im Einzugsbereich der Stadt Pueblo gingen die

Krankenhausaufnahmen wegen Herzinfarktes um fast einen Drittel zurück.

D. Antrag

Der Grosse Rat hat die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes mit 81 zu null Stimmen bei drei Enthaltungen verabschiedet. Wir beantragen Ihnen, liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger, dieser Vorlage zuzustimmen.

Namens des Grossen Rates

Der Landespräsident:

Leo Jeker

Der Aktuar:

Claudio Riesen

Abstimmungsvorlage

Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz)

Änderung vom 19. April 2007

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

¹ Das Rauchen ist verboten:

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

Nichtraucher-
schutz

² Das Rauchverbot gemäss Absatz 1 Litera b kann von den Gemeinden für Veranstaltungen und Anlässe, die sich überwiegend an Erwachsene richten, oder bei Schulanlagen mit ausschliesslich nachobligatorischem Bildungsangebot aufgehoben werden, sofern das Rauchen in separaten nicht dem Schulbetrieb dienenden Räumen oder an definierten Orten im Aussenbereich stattfindet.

Art. 15b

¹ Der Anbau von Hanfsorten, die zum Konsum als Betäubungsmittel geeignet sind, ist verboten. Hanfanbau

² 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. 22

Aufgehoben

Art. 22a

¹ Der Bezirksgerichtspräsident beurteilt die Zulässigkeit der Entnahme regenerierbarer Gewebe und Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen. Unabhängige Instanz für Transplantationen

² Für das Verfahren gelten die Artikel 10 und 12 des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch¹.

Art. 25 Abs. 1

¹ Der Betrieb der öffentlichen und der privaten Spitäler und Kliniken bedarf einer Bewilligung. Bewilligungspflicht

Art. 26

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

Art. 36

¹ Mit Bewilligung des Amtes können Ärzte, Spitäler, Kliniken, Heilbäder und Pflegeheime eine Privatapotheke führen.

² 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

¹ BR 210.100

fachgerechte Lagerung und Abgabe der Arzneimittel Gewähr besteht. Der freie Verkauf oder die Belieferung von Wiederverkäufern ist nicht erlaubt.

³ Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke sind berechtigt:

- a) Arzneimittel während der Konsultation anzuwenden;
- b) nach der Konsultation pro Diagnose die kleinste Originalpackung eines Arzneimittels abzugeben.

Art. 44

¹ 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.

² Nahe beieinander liegende Apotheken können den Notfalldienst mit Genehmigung des Amtes gemeinsam gewährleisten.

Art. 49 Abs. 3 und 4

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

⁴ Bisheriger Absatz 3

Art. 50 Abs. 2 bis 4

Beschlagnahme,
Vernichtung,
Betriebsschlies-
sung

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

³ Bisheriger Absatz 2

⁴ Bisheriger Absatz 3

Art. 50a

Beschränkung der
Selbst-
dispensation;
1. Pflicht zur
Einsichtge-
währung

Die Ärzte haben den gesundheitspolizeilichen Organen bei begründetem Verdacht einer Widerhandlung gegen die Einhaltung der Beschränkung der Abgabebefugnis von Arzneimitteln Einsicht in die Rechnungen der Arzneimittellieferanten, die Arzneimittelrechnungen an die Versicherer und die Krankengeschichte zu gewähren.

Art. 50b

2. Entzug der
Abgabe-
berechtigung

Bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Widerhandlung gegen die Abgabebeschränkung von Artikel 36 Absatz 3 Litera b oder bei Verweigerung der Gewährung der Einsichtnahme in die Unterlagen gemäss Artikel 50a kann den betreffenden Ärzten die Abgabeberechtigung von Arzneimitteln für die Dauer von einem bis fünf Jahren entzogen werden.

II.

Diese Teilrevision untersteht dem fakultativen Referendum.

Die Regierung bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Teilrevision.

Abstimmen ist einfacher, als man denkt!

Wenn Sie am Abstimmungssonntag abwesend oder am Gang zur Urne verhindert sein sollten, haben Sie folgende Möglichkeiten, trotzdem an der Abstimmung teilzunehmen:

1. Vorzeitige Stimmabgabe

Auch in Ihrer Gemeinde besteht an mindestens zwei der vier letzten Tage vor dem Abstimmungstag die Gelegenheit, entweder

- an der Urne abzustimmen
oder
- den Stimmzettel in einem verschlossenen Umschlag bei einer Amtsstelle der Gemeinde abzugeben.

2. Briefliche Stimmabgabe

- Die notwendigen Unterlagen (Zustellkuvert, Stimmkuvert) erhalten Sie automatisch von der Gemeinde zugestellt.
- Das Zustellkuvert oder den Stimmrechtsausweis haben Sie unbedingt zu **unterzeichnen**, weil Ihre Stimmabgabe sonst ungültig ist.
- In der Folge haben Sie zwei Möglichkeiten zur brieflichen Stimmabgabe: entweder übergeben Sie das Zustellkuvert der **Post** oder Sie werfen es in einen von der Gemeinde bezeichneten **Briefkasten der Gemeindeverwaltung**.

Auskünfte zu allen Fragen im Zusammenhang mit der vorzeitigen und brieflichen Stimmabgabe erteilt Ihnen Ihre Gemeindekanzlei. Beachten Sie zudem bitte die amtlichen Publikationen.