

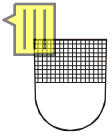
Pressekonferenz

**Vorstellung des Dekretsentwurfs zur Verfassungsinitiative
« Passivrauchen und Gesundheit »**

**Vorstellung der Gesetzesentwürfe zur Änderung des
Gesundheitsgesetzes (Schutz vor dem Passivrauchen) und
des Gesetzes über die Ausübung des Handels
(Tabakverkauf)**

9. Mai 2008, 13.30 Uhr



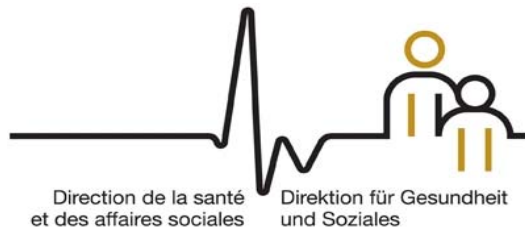


CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

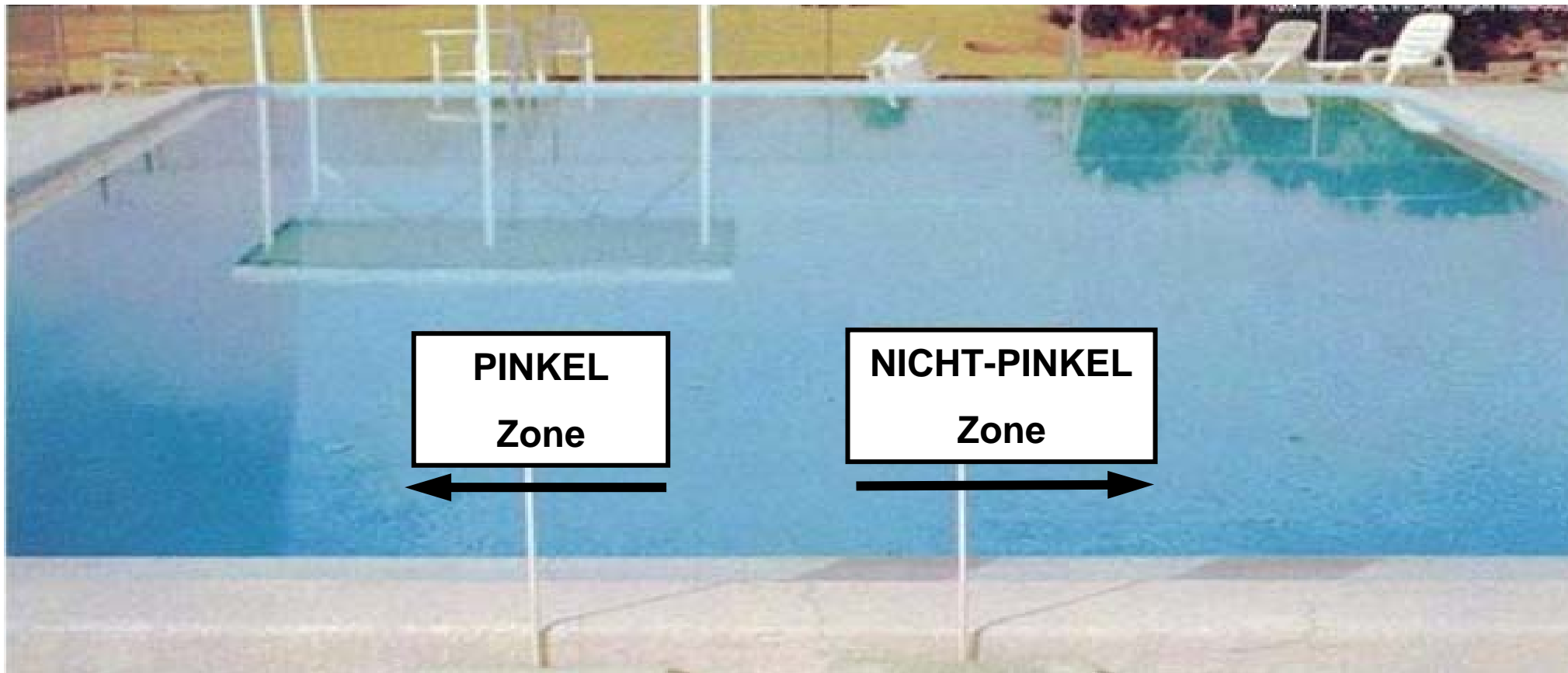
Passivrauch

Pressekonferenz

9. Mai 2008



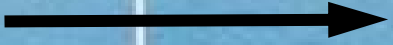
Dr. Chung-Yol Lee, MPH, MPA
Kantonsarzt



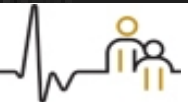
**PINKEL
Zone**



**NICHT-PINKEL
Zone**



Campagne nationale 2004-2005: „Fumée passive“ Nationale Kampagne 2004-2005: „Passivrauch“



**Bericht
des Bundesrates zum Schutz vor Passivrauchen
In Erfüllung des Postulates der Kommission für Wirtschaft
und Abgaben des Nationalrats (WAK-N)
02.3379 «Schutz vor dem Passivrauchen» vom 9. Juli 2002**

vom 10. März 2006

Sehr geehrte Herren Präsidenten
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 9. Juli 2002 hat die Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrates (WAK-N) ein Postulat eingereicht, mit welchem der Bundesrat eingeladen wird, in einem Bericht die Möglichkeit zu prüfen, gestützt auf Artikel 118 der Bundesverfassung verbindliche Richtlinien zum Schutz vor dem Passivrauchen zu erlassen. Das Postulat wurde am 25. September 2002 vom Nationalrat überwiesen.

Wir unterbreiten Ihnen im Folgenden den Bericht. Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, folgenden parlamentarischen Vorstoss abzuschreiben:

2002 P 02.3379 Schutz vor dem Passivrauchen P WAK-N (02.020)

In einer zweiten Phase:

- *eine Revision des Arbeitsgesetzes (ArG) mit einer Ausweitung des Gesundheitsschutzes auf ausnahmslos alle privaten und öffentlichen Arbeitsverhältnisse:*
 - *Paradigmenwechsel mit der Einführung des Grundsatzes, dass es am Arbeitsplatz mit Ausnahme von besonders dafür bestimmten Räumlichkeiten verboten ist, zu rauchen;*
 - *allenfalls prüfen, ob der Kündigungsschutz im Falle einer Klage ausreichend und ob eine Verbesserung des Schutzes für den Arbeitnehmer notwendig ist;*
- *eine Überprüfung, ob die Erarbeitung eines neuen Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen sinnvoll ist.*

Initiative parlementaire Gutzwiller: Protection de la population et de l'économie contre le tabagisme passif (8 octobre 2004)

Parlamentarische Initiative Gutzwiller: Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauch (8. Oktober 2004)

„Kernstück liberaler Werte“

„Idee centrale des valeurs libérales“

Liberaler Gesundheitsschutz

Über Tabakrauch

Die parlamentarische Initiative «Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen» ist ein Kernstück liberaler Werte.

Von Felix Gutzwiller, Nationalrat, Zürich

Er drückt es treffend aus. Der liberale Vordenker John Stuart Mill schreibt in seiner Schrift «On Liberty» – Über die Freiheit –, einen einzigen Grund nur habe eine zivilisierte Gesellschaft, sich in die Handlungsfreiheit des Einzelnen einzumischen: sich selbst oder ihre Mitglieder vor Schäden durch Dritte zu schützen. Dazu stehen wir Liberalen ohne Wenn und Aber:

So ist denn ein liberaler Grundgedanke der parlamentarischen Initiative «Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen» Pate gestanden: Jeder mündige Mensch ist alleiniger Eigentümer seines Körpers; er darf seine Gesundheit erhalten oder ruinieren – aber keinen anderen schädigen. Er darf tun und lassen, essen, trinken, rauchen, was und so viel er mag – wenn er Dritte nicht in ihrer Freiheit und Unversehrtheit einschränkt.

Viel muss der Staat nach liberalem Verständnis nicht garantieren; doch für den Schutz der Freiheit – dazu gehört auch die Gesundheit, soweit sie von anderen bedroht



Gesundheitsschutz verlangt nach pragmatischen Lösungen.

Bild: Neptuna

ist – und des Eigentums soll er einstehen. Das unterscheidet die liberale Gesellschaft von Anarchismus und Faustrecht.

Mittlerweile wird es von vernünftigen Zeitgenossen nicht mehr geleugnet: Passivrauchen, das unfreiwillige Mitrauchen, verursacht gravierende gesundheitliche und wirtschaftliche Schädigungen Dritter, vor denen sich der Einzelne nicht eigenverantwortlich schützen kann. Konservative Studien, auf die

sich auch der kürzliche Bericht des Bundesrates¹ abstützt, rechnen in der Schweiz jährlich mit mehreren hundert vorzeitigen Todesfällen und Tausenden Erkrankungen wegen des Passivrauchens. Wirtschaft und Gemeinwesen haben Schäden in der Höhe einer halben Milliarde zu tragen.

Der Handlungsbedarf ist also gegeben, die Bevölkerung und die Wirtschaft vor den Folgen des Passivrauchens zu schützen. Eine liberale Gesellschaft darf nicht zulassen, dass Dritte gesundheitlich und materiell geschädigt und damit in ihrer persönlichen Integrität eingeschränkt werden. Diese Erkenntnis hat sich auch in der Bevölkerung durchgesetzt: Grosse Mehrheiten verlangen nach einer griffigen Lösung des Problems und nach einem wirksamen Schutz vor dem Passivrauchen² – ein klarer Auftrag für Parlament und Regierung.

Das Problem kann mit einer einfachen Änderung des Arbeitsgesetzes weitgehend gelöst werden – mit der Bestimmung «Arbeitsplätze sind rauchfrei». Pufferts sind weiterhin möglich. Diese Bestimmung

schützt Personen an den meisten Orten, an denen man sich üblicherweise aufhält, denn die meisten geschlossenen und öffentlich zugänglichen Räume sind auch Arbeitsplätze. Neue Gesetze oder gar Sonderentasse sind nicht notwendig.

Eine Subkommission der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat diese pragmatische Lösung in konstruktiver Arbeit entworfen. Rechtsgutachten kommen übereinstimmend zum Schluss, dass die vorgeschlagene Massnahme zum Schutz der Wirtschaft und der Bevölkerung vor dem Passivrauchen verteilungsmässig und verhältnismässig ist: Sie liegt im öffentlichen Interesse, sie steht in einem vernünftigen Verhältnis zur Wirkung, und sie beschränkt weder die Handels- und Gewerbetätigkeit noch die persönliche Freiheit unzulässig. Die Massnahme ist einfach, kostet nichts, hat erwiesenermassen keine negativen Folgen für die Wirtschaft im Allgemeinen und die Gastronomie im Besonderen und bringt Letzterer sogar positive Impulse. Wir wollen uns nicht eines Tages vorwerfen lassen, wir hätten nicht getan, was auf der Hand gelegen hat: Es ist unsere liberale Pflicht, zu handeln und die Bevölkerung und Wirtschaft vor den Folgen des Passivrauchens zu schützen.

¹ Bericht des Bundesrates zum Schutz vor Passivrauchen vom 30. März 2006

² Repräsentative Erhebung von Konaco, Institut für Konsumanten- und Sozialanalysen AG, Basel, im Auftrag der schweizerischen Stiftung pro.se, vom 30. August 2006 bei 1.065 Personen in der Deutschschweiz und der Süste Romande.

Cosignataires / MitunterzeichnerInnen:

- [Bezzola Duri](#) - [Cavalli Franco](#)
- [Christen Yves](#) - [Donzé Walter](#) - [Dunant Jean Henri](#) - [Egerszegi-Obrist Christine](#) - [Fässler-Osterwalder Hildegard](#) - [Fehr Jacqueline](#) - [Genner Ruth](#) - [Gross Jost](#) - [Guisan Yves](#) - [Günter Paul](#) - [Hollenstein Pia](#) - [Huguenin Marianne](#) - [Humbel Näf Ruth](#) - [Menétrey-Savary Anne-Catherine](#) - [Rossini Stéphane](#) - [Studer Heiner](#) - [Walker Felix](#) (19)



04.476

Parlamentarische Initiative Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen

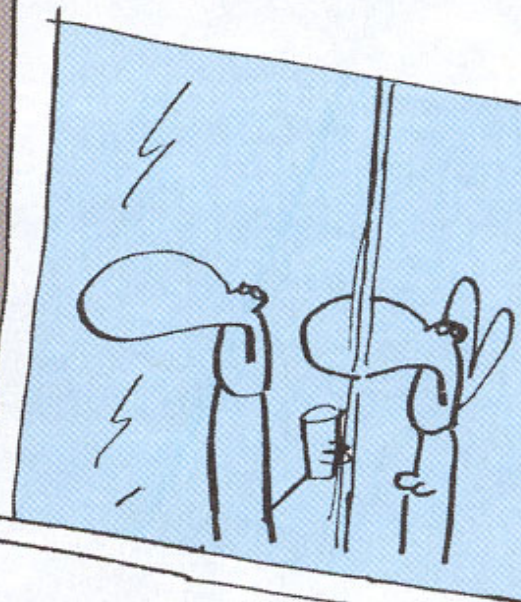
**Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates**

vom 1. Juni 2007

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren,

Mit diesem Bericht unterbreiten wir Ihnen den Entwurf für ein Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. Gleichzeitig erhält der Bundesrat Gelegenheit zur Stellungnahme.

... SUPER,
LES SOIRÉES
CHEZ LES
NON FUMEURS!



MIX & REMIX



Rauchverbot & Öffentliche Meinung

Akzeptanz eines generellen Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars (2006)

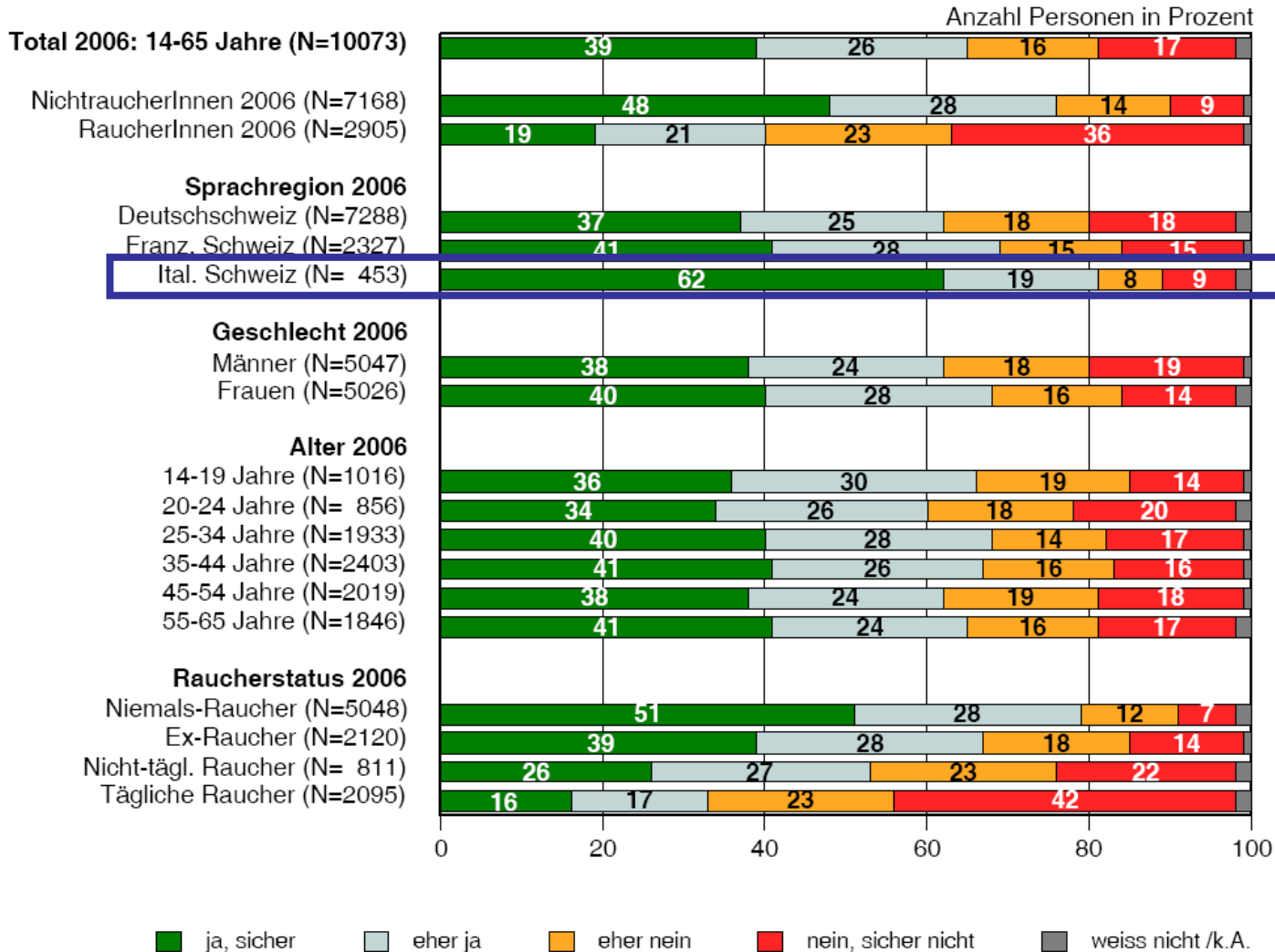
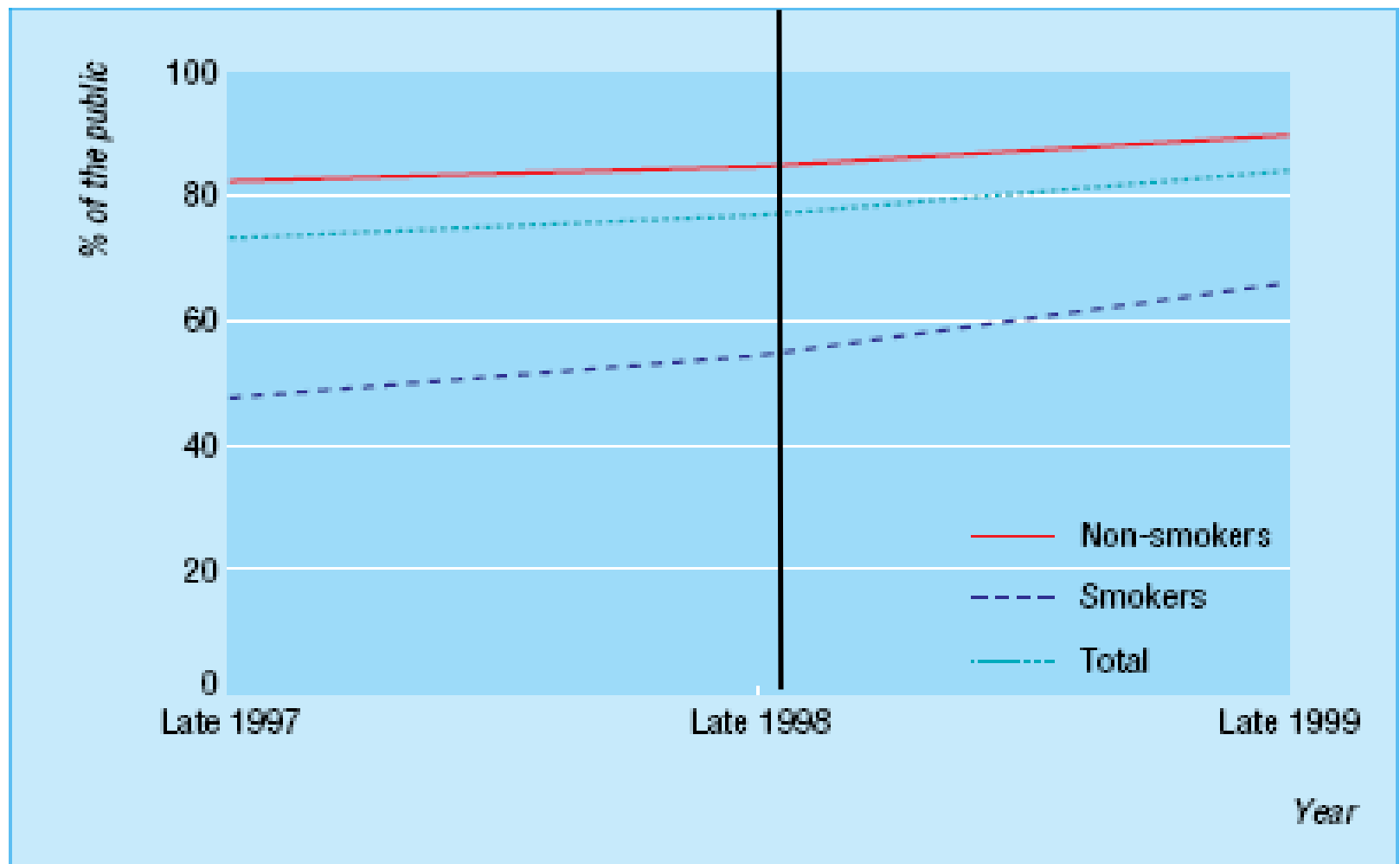


Abbildung 5.26: Akzeptanz eines Rauchverbots in Restaurants, Cafés und Bars, differenziert nach Sprachregion, Geschlecht, Alter und Raucherstatus



Support for smoke-free restaurants in South Australia (smoke-free policy introduced in January 1999). Adapted from Miller et al (*Aust N Z J Public Health* 2002;26:38-44)

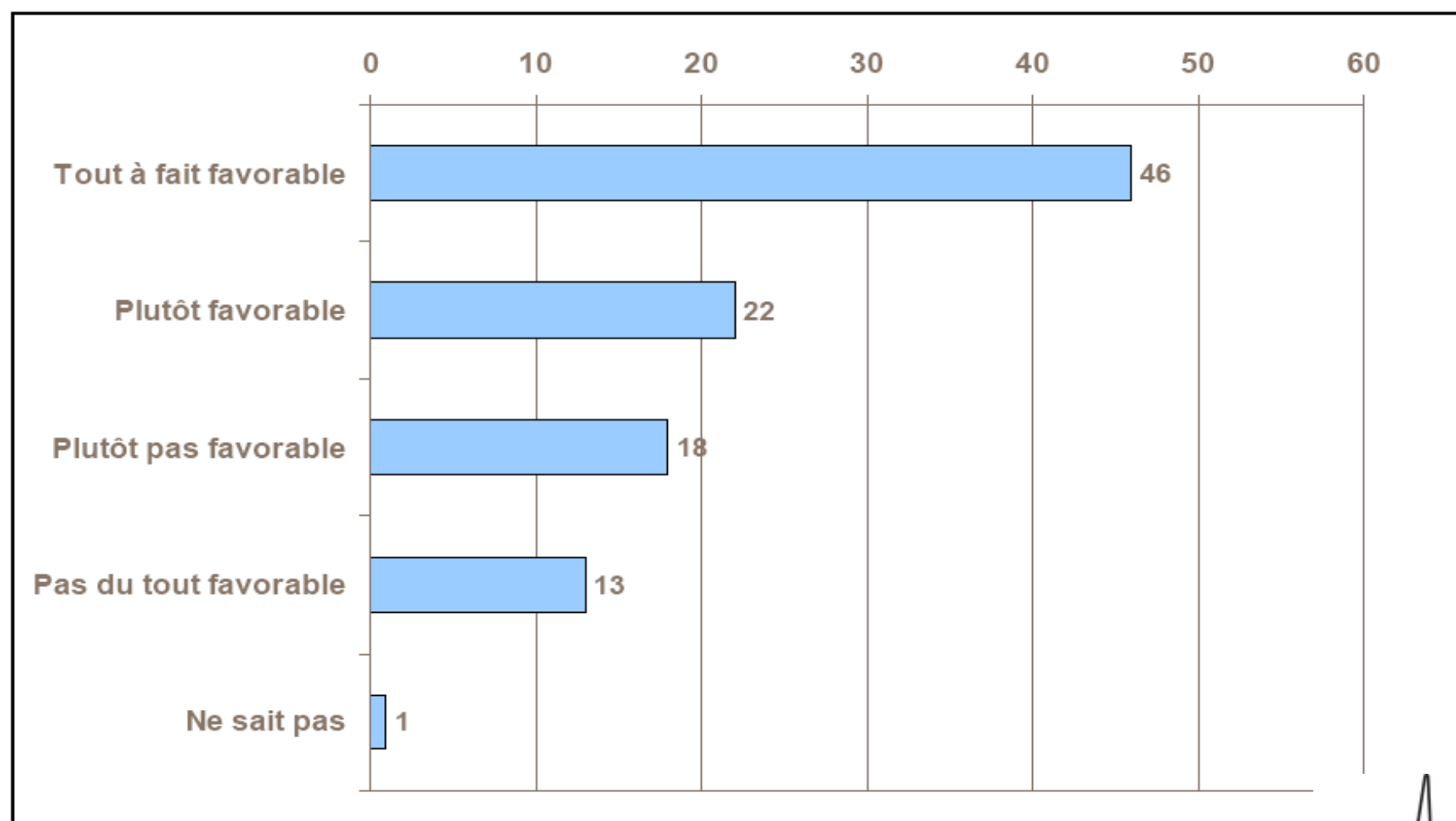
Population strategies to prevent smoking

Konrad Jamrozik

BMJ 2004;328:759-762
doi:10.1136/bmj.328.7442.759



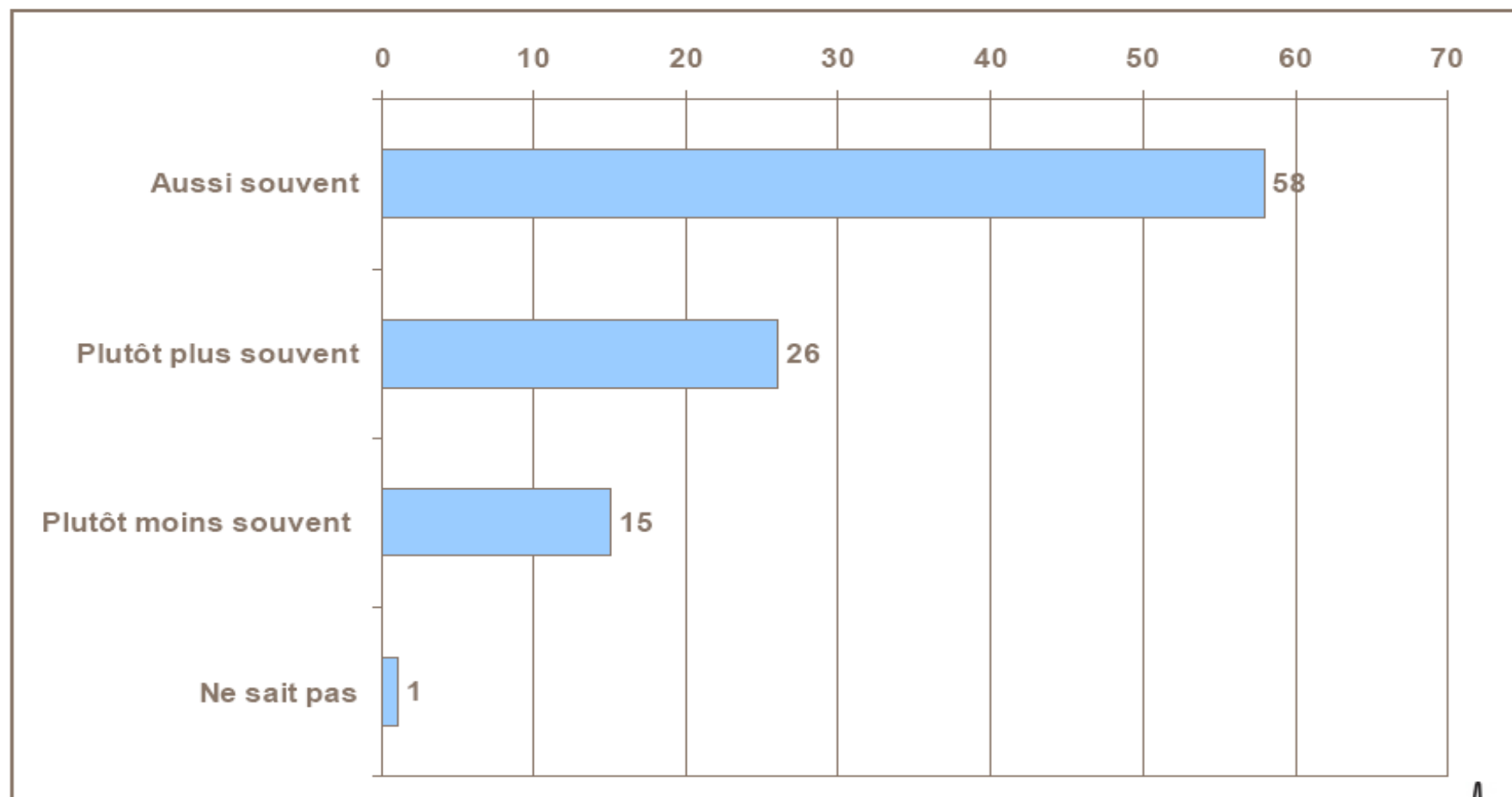
QUESTION 1 : Aujourd'hui, un certain nombre d'initiatives veulent interdire la fumée dans les établissements publics comme les cafés et les restaurants. Vous-même, seriez-vous tout à fait favorable, plutôt favorable, plutôt pas favorable ou pas du tout favorable à une interdiction TOTALE de fumer dans les établissements publics?



Base : N = 602 (tous les répondants)



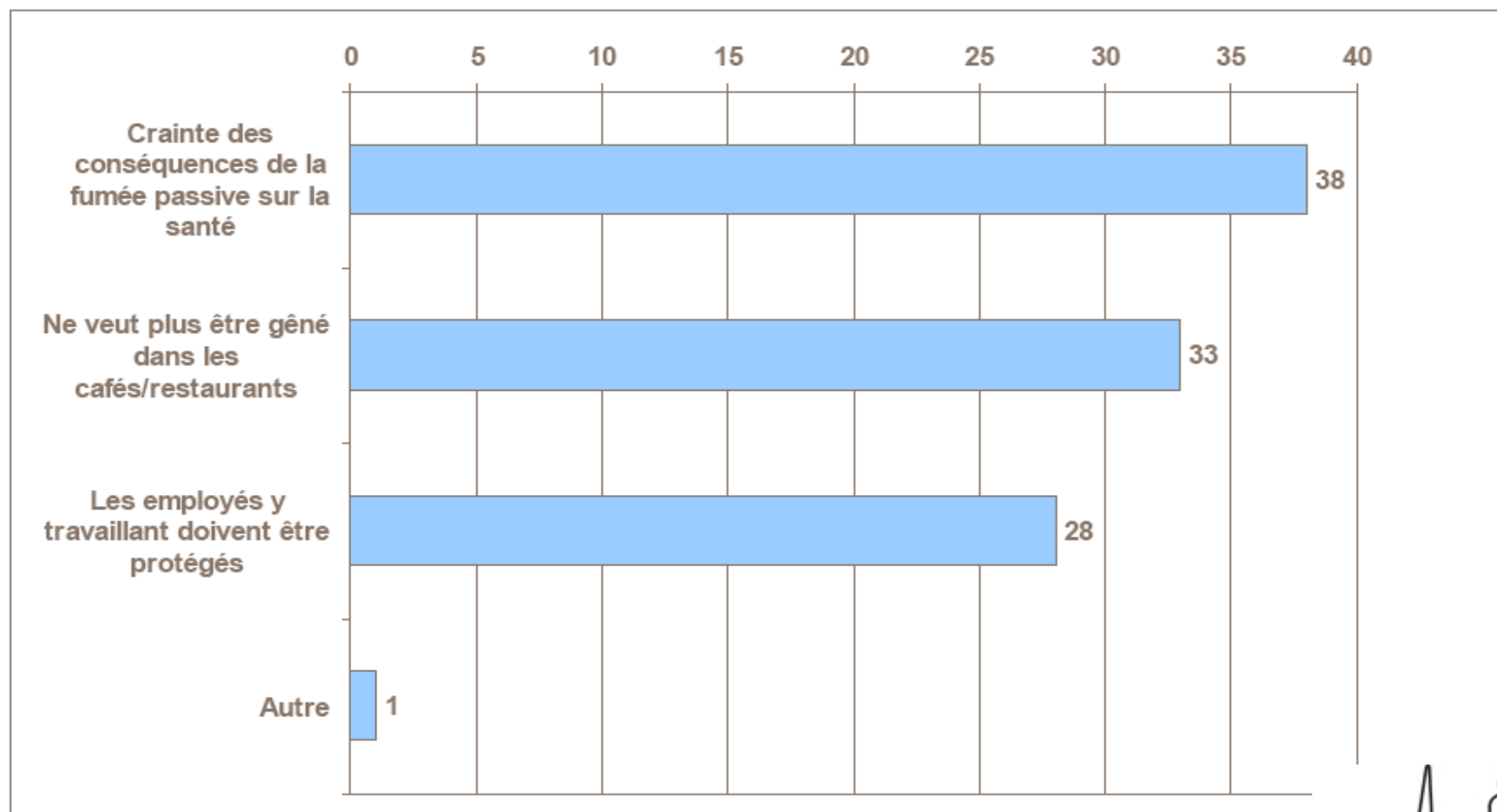
QUESTION 2 : Si dans l'avenir les établissements publics étaient totalement non-fumeur, pensez-vous que vous les fréquenteriez plutôt plus souvent, plutôt moins souvent ou aussi souvent que maintenant (d'habitude) ?



Base : N = 602 (tous les répondants)



QUESTION 3 : Parmi les arguments proposés, quel est pour vous le principal argument pour une interdiction totale de la fumée dans les établissements publics ?



Base : N = 410 (les répondants favorables à l'interdiction)



Passivrauch und Gesundheit

**Table 1: 1997 California EPA Report on Secondhand Smoke
Estimated Annual Morbidity and Mortality in Nonsmokers
Associated with SHS Exposure (Table ES.2, adapted)**

Condition	Number of People or Cases	
	In the U.S.A.	per 10 million pop.
Developmental Effect Low Birthweight	9,700 to 18,600 cases	360 to 690 cases
Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)	1900 to 2700 deaths	70 to 100 deaths
Respiratory Effects in Children Middle ear infection	0.7 to 1.6 million physician office visits	26,000 to 59,000 physician office visits
Asthma induction	8,000 to 26,000 cases	300 to 960 cases
Asthma Aggravation	400,000 to 1,000,000 children	15,000 to 37,000 children
Bronchitis or Pneu- monia in infants and toddlers (≤ 18 mos.)	150,000 to 300,000 cases 7,500 to 15,000 hospitalizations 136 to 212 deaths	5500 to 11,000 cases 280 to 550 hospitalizations 5 to 8 deaths
Cancer Lung	3,000 deaths	100
Nasal Sinus	not available	not available
Cardiovascular Ischemic Heart	35,000 to 62,000	1,300 to 2,300

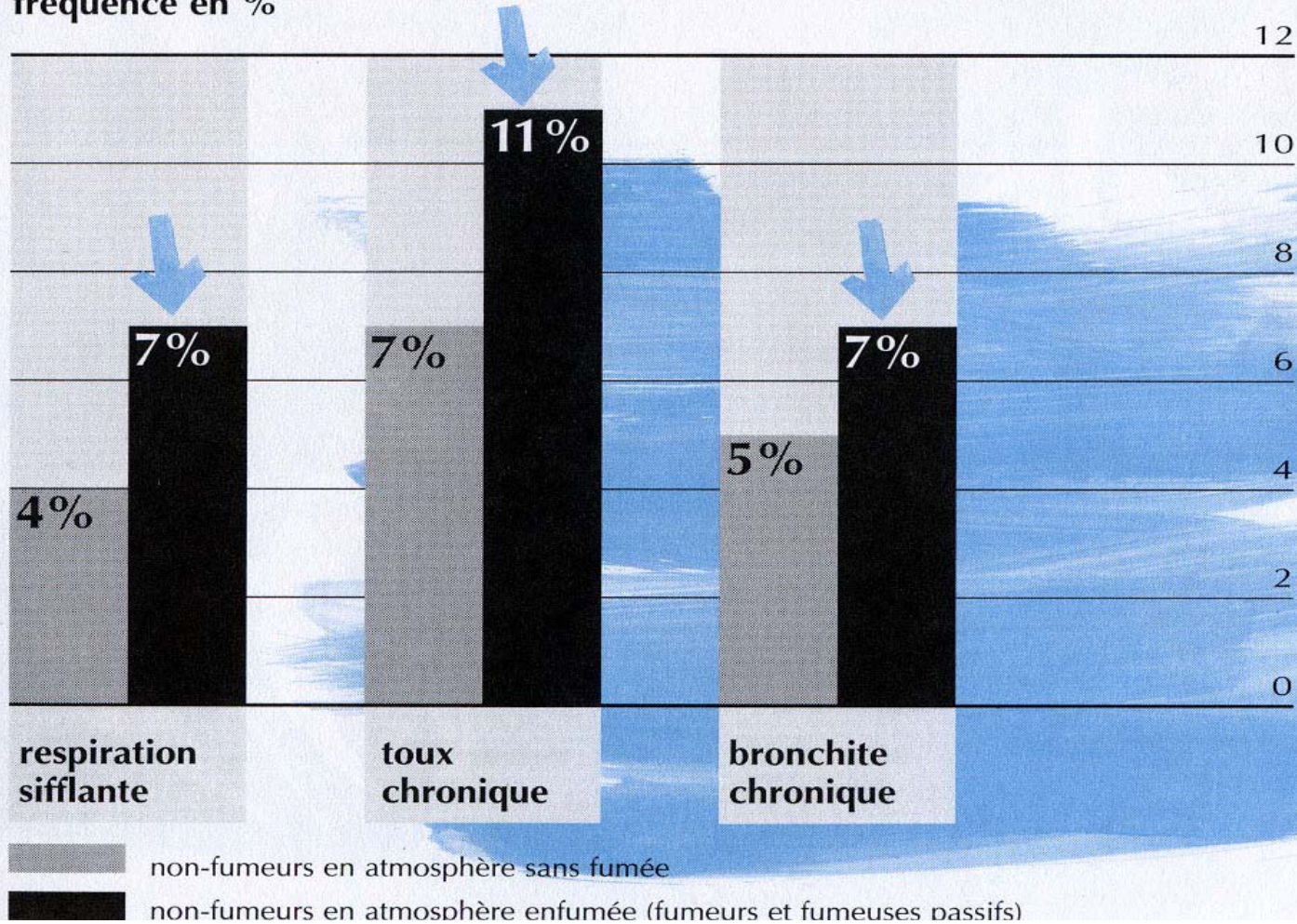
Table 7 shows some of these risks (except stroke) as estimated by Wells. Standards would have to be developed for all of them, plus stroke.

Estimated Deaths from ETS

(Wells, AJ., Environment Int. 25:515-519 (1999))

<i>Cause</i>	<i>Deaths in 1998</i>
Lung Cancer	3060.
Heart Disease	47 000.
Breast Cancer	8700.
Cervical Cancer	500.
Nasal Sinus	200.
Brain, Leukemia, & Lymphoma	1000.
Total Deaths in U.S.A.	60 460.

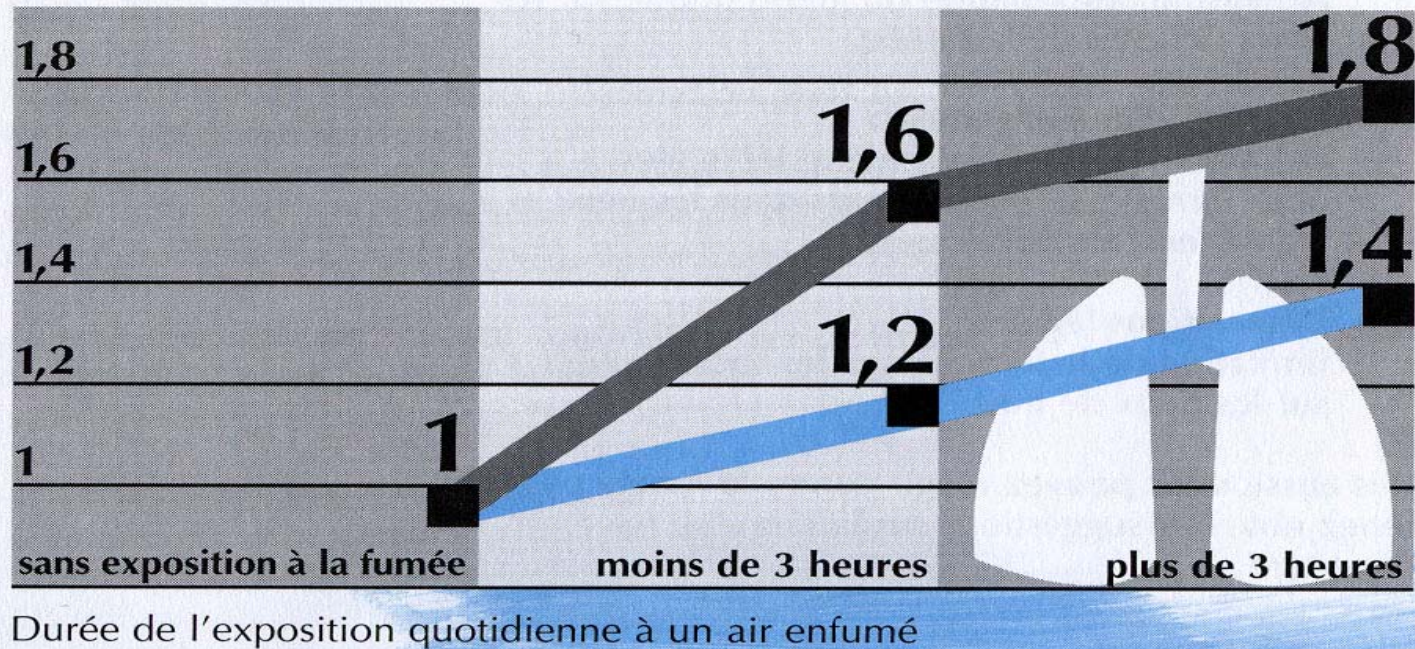
Troubles respiratoires chez les fumeurs passifs fréquence en %



Aus SAPALDIA-Studie, 1992



Probabilité* d'une bronchite chronique chez les fumeurs passifs



Durée de l'exposition quotidienne à un air enfumé

- tabagisme passif à domicile et sur le lieu de travail
- tabagisme passif à domicile seulement

* La probabilité se rapporte à celle des non-fumeurs vivant en atmosphère sans fumée.

Aus SAPALDIA-Studie, 1992



Exposition à la fumée passive pendant l'enfance et la prévalence des gênes respiratoires chez les adultes

Passivrauchexposition in der Kindheit und die Prävalenz von Atembeschwerden bei den Erwachsenen

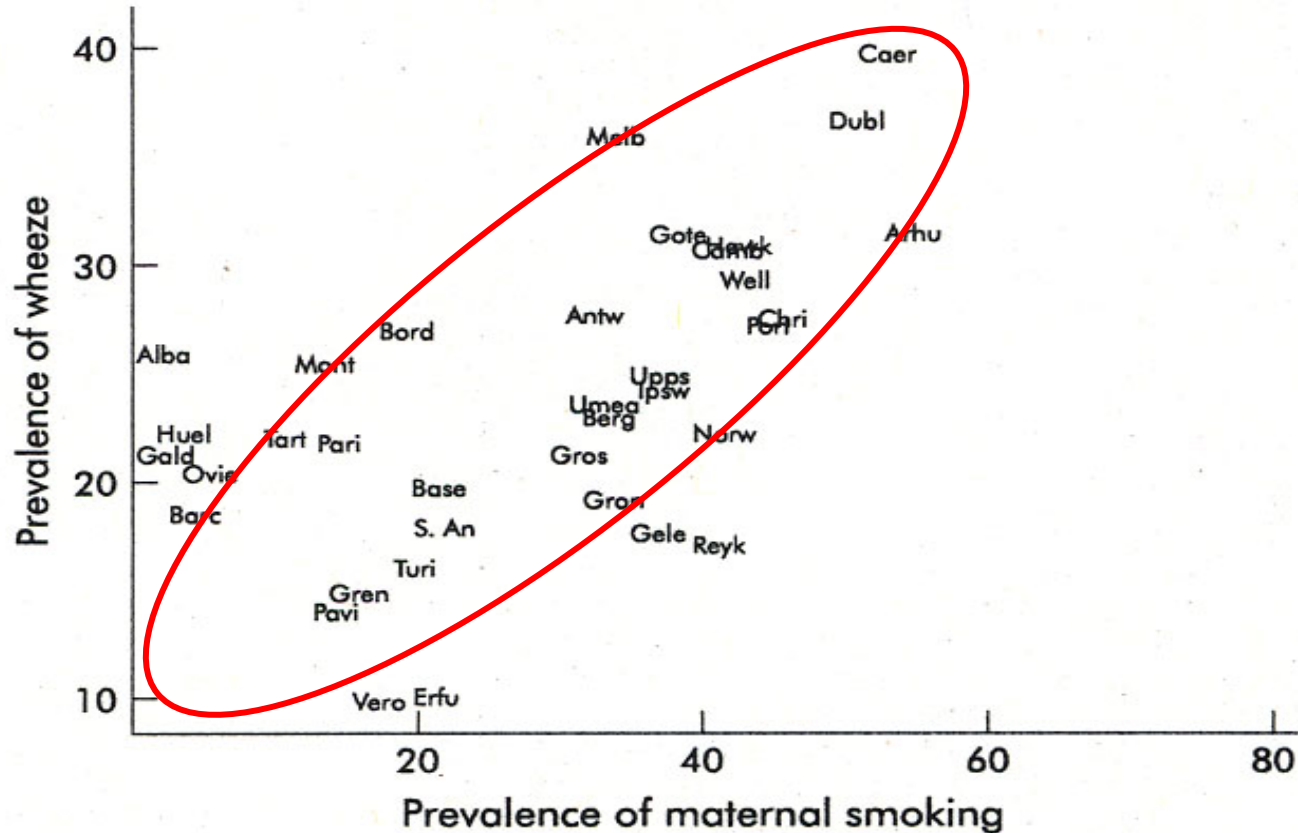


Figure 3 Prevalence of wheeze in subjects aged 20–44 years and prevalence of maternal smoking in 37 study centres in 17 countries.



(Hirayama T., Proc. 5th World Conf. Smoking & Health (1983))

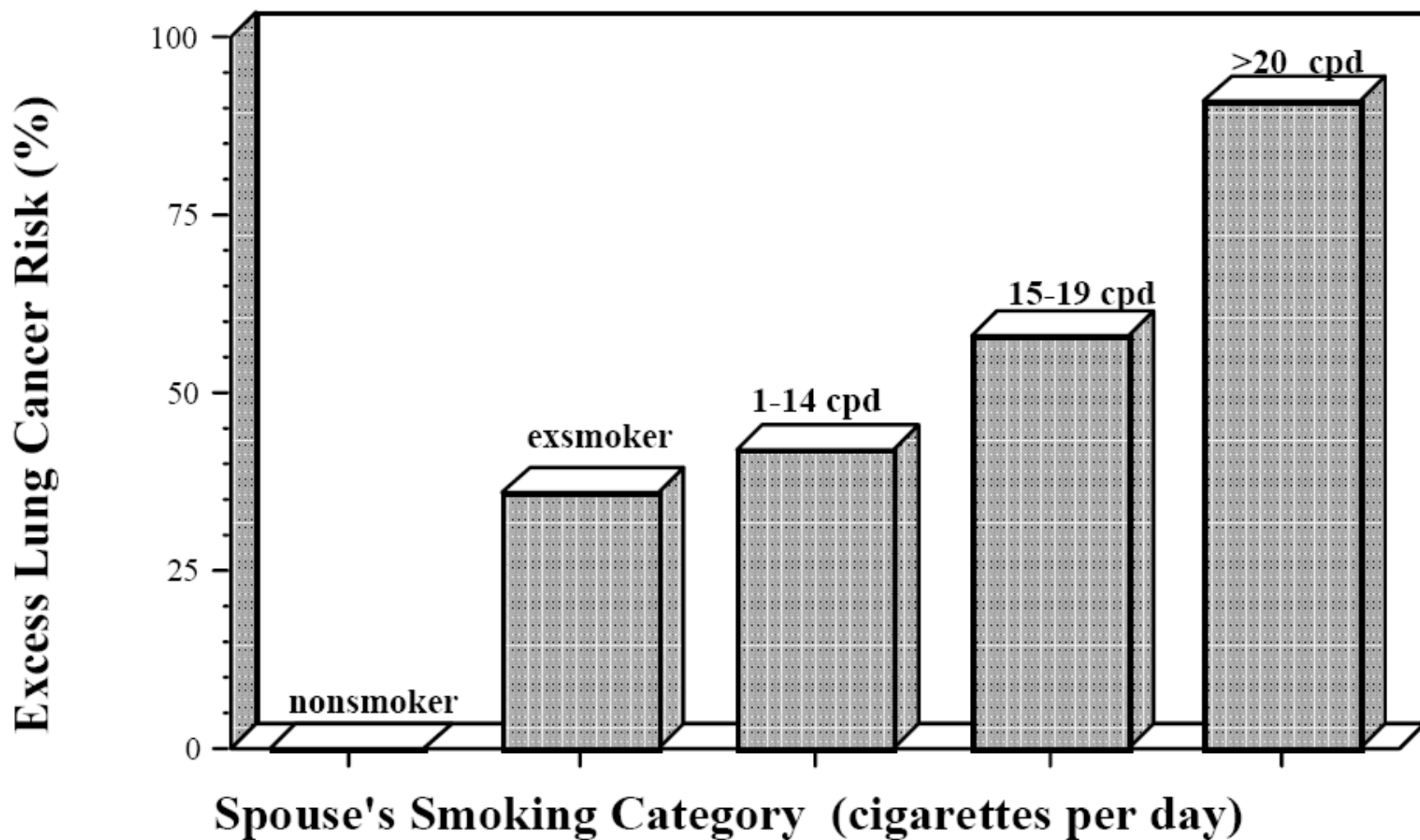


Figure 1. Dose-response in passive smoking (Hirayama, 1983).

[Kawachi, et al., Circulation 95 2374-2379 (1997)]

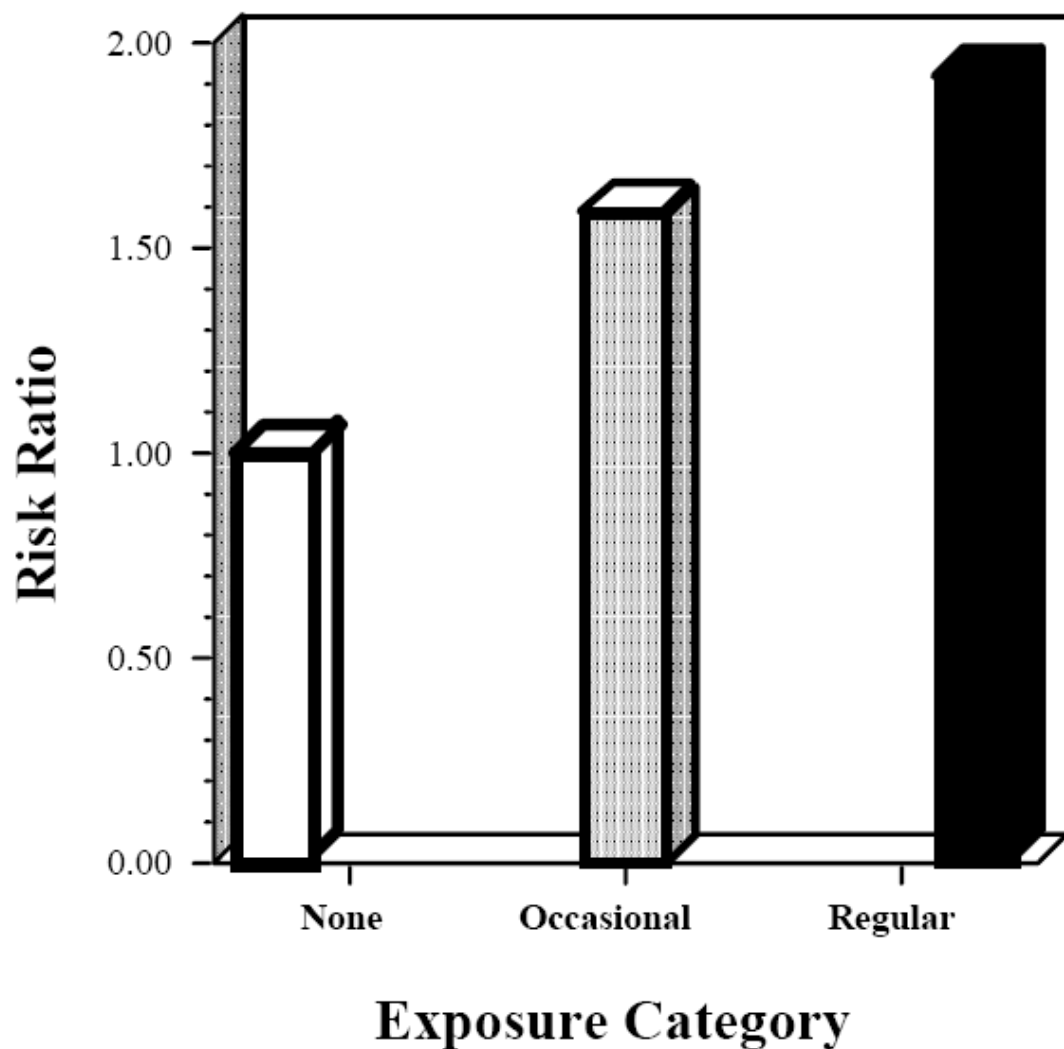


Figure 3. Risk ratio for CHD for nonsmoking nurses exposed only at work.

Figure 4. Dose-response for heart disease and SHS

(Tunstall-Pedoe, et al., J Epidemiol and Comm Health 49: 139-143 , 1995)

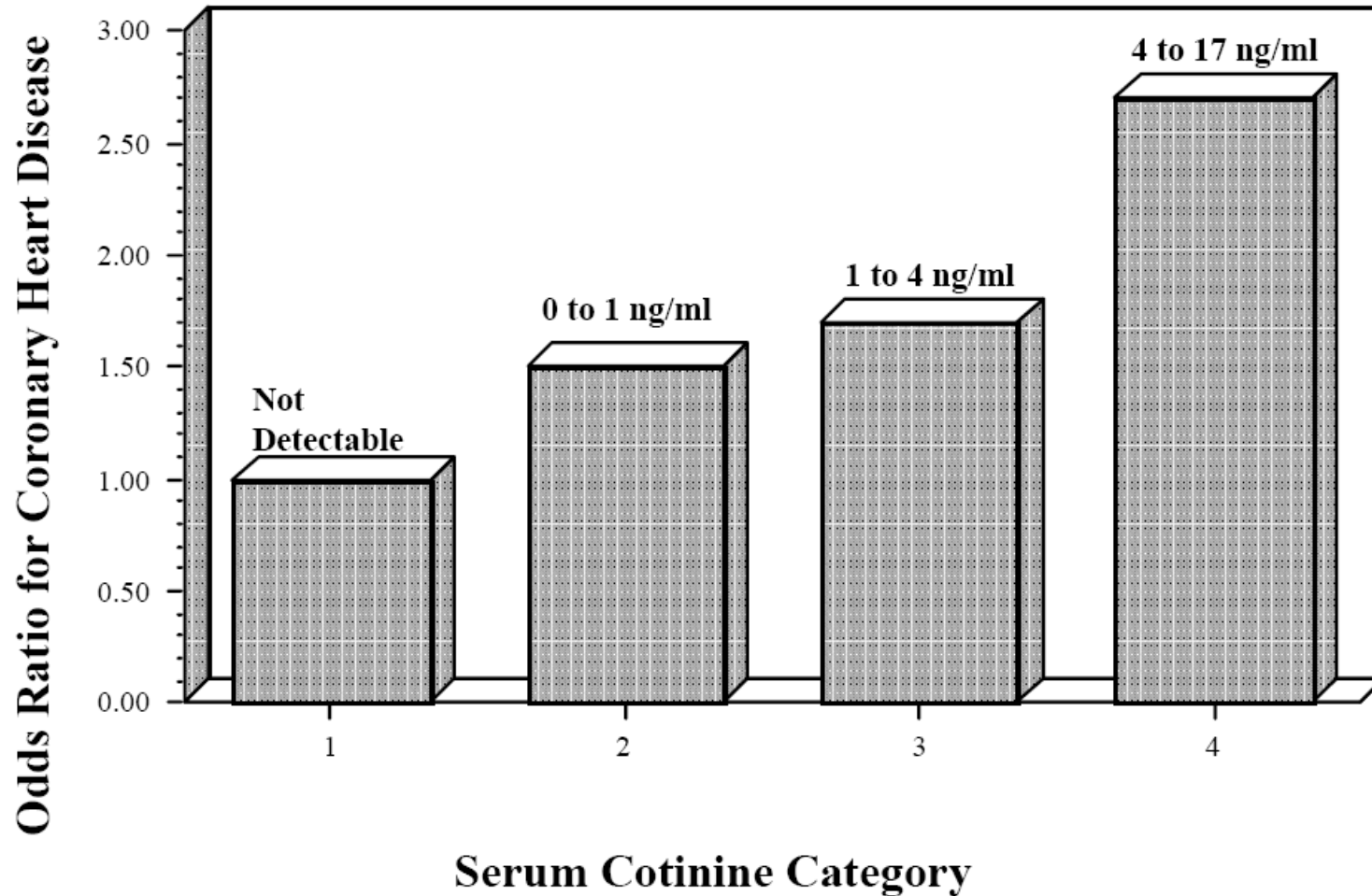
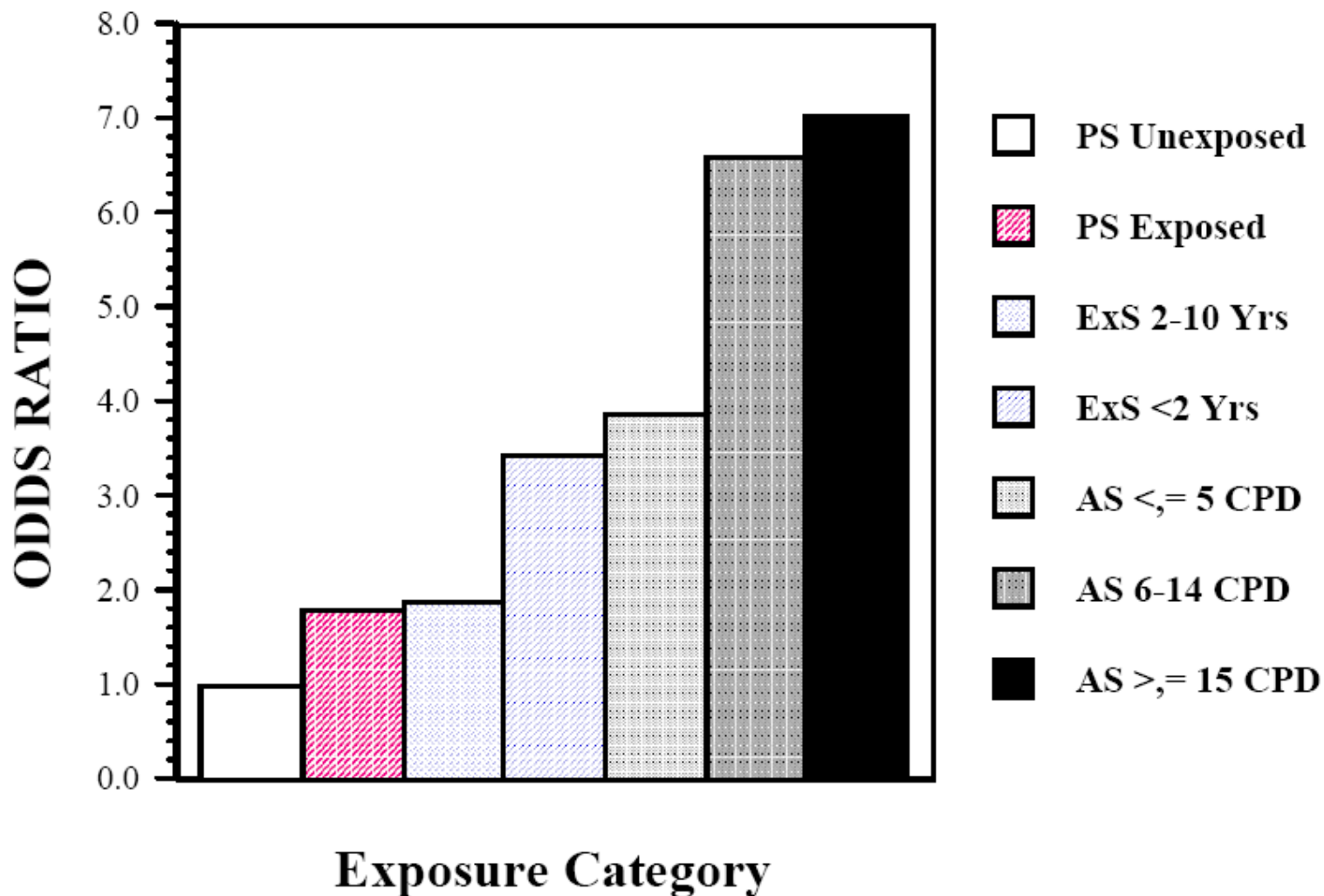


Figure 4. Risk of physician-diagnosed coronary heart disease in nonsmokers as a function of the level of the nicotine metabolite, cotinine in blood serum, in units of nanograms per milliliter (ng/ml). This is further powerful evidence that SHS exposures are not “low” as the tobacco industry asserts.

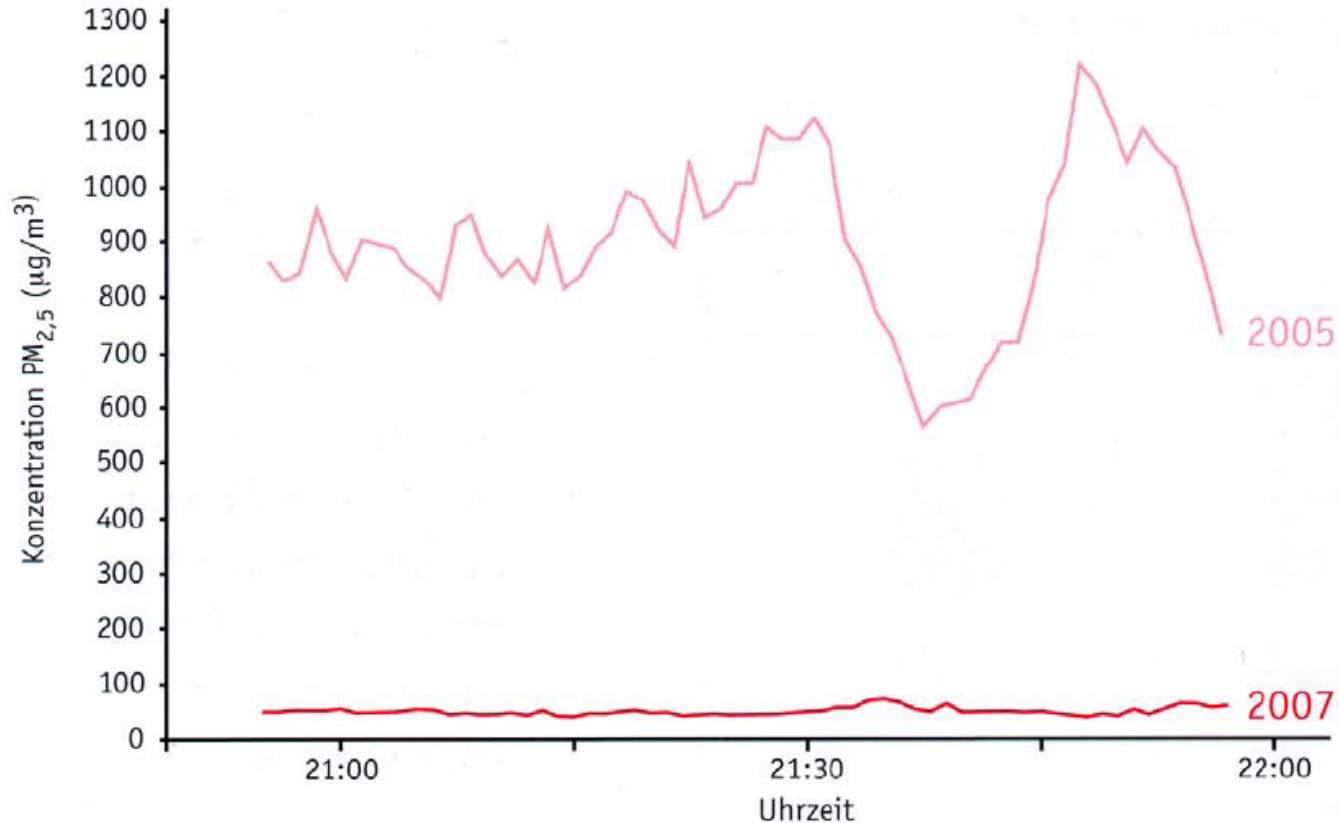
Passive Smoking as well as Active Smoking increases the risk of acute stroke



Particules fines comme indicateurs de l'exposition à la fumée passive
Feinstaub als Indikator für Passivrauchexposition

Concentration en particules fines en $\mu\text{g}/\text{m}^3$ dans un «bistrot» de Stuttgart, avant (2005) et après (2007) la mise en vigueur d'une réglementation pour la protection contre le tabagisme passif.

Feinstaubkonzentration in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ in einem stuttgarter Bistro, vor (2005) und nach (2007) Inkrafttreten einer Regelung zum Schutz vor Passivrauch



Source:

Erhöhtes Gesundheitsrisiko für Beschäftigte in der Gastronomie durch Passivrauchen am Arbeitsplatz. Deutsches Krebsforschungszentrum. Heidelberg, 2007

www.tabakkontrolle.de/pdf/Erhoehtes_Gesundheitsrisiko_Band7.pdf

Emission de particules respirables d'un moteur diesel et de 3 cigarettes

Feinstaubemissionen eines Dieselmotors und von 3 Zigaretten

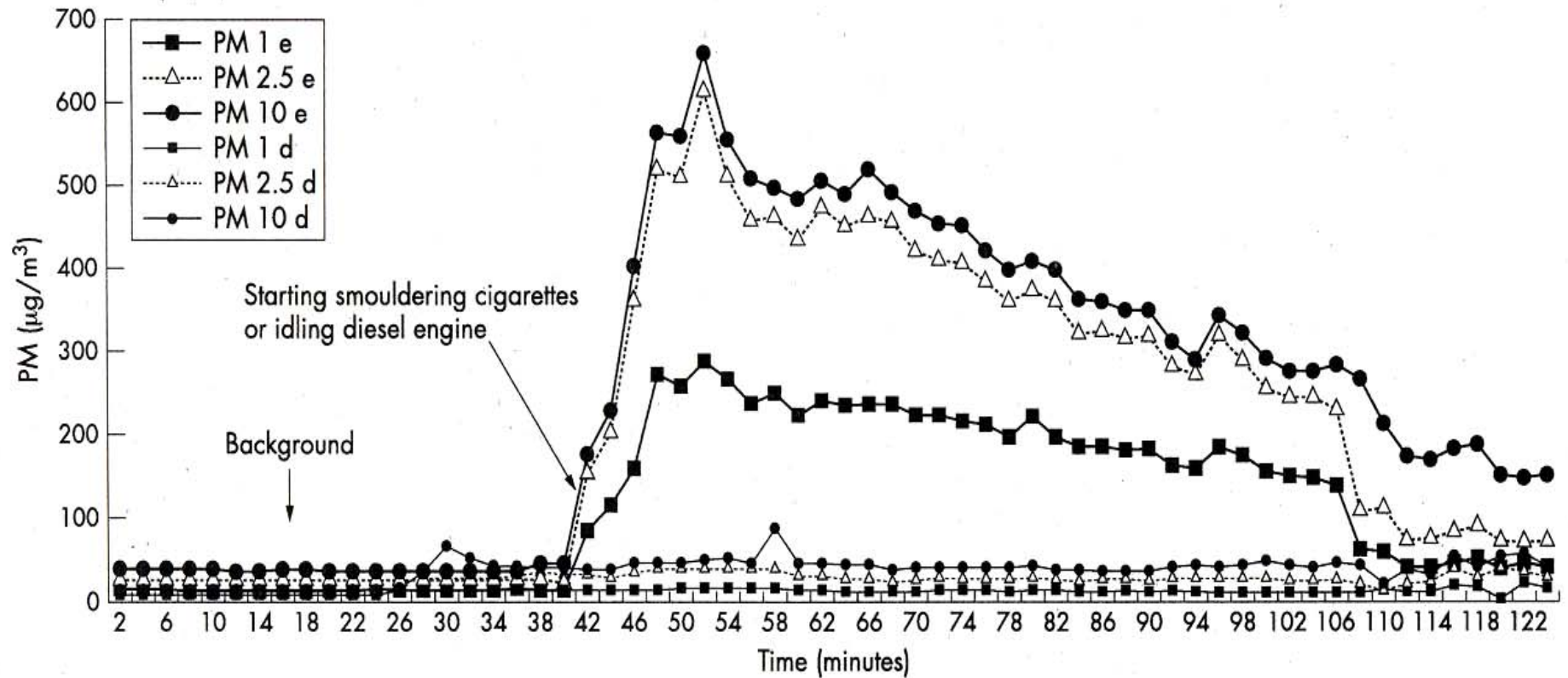
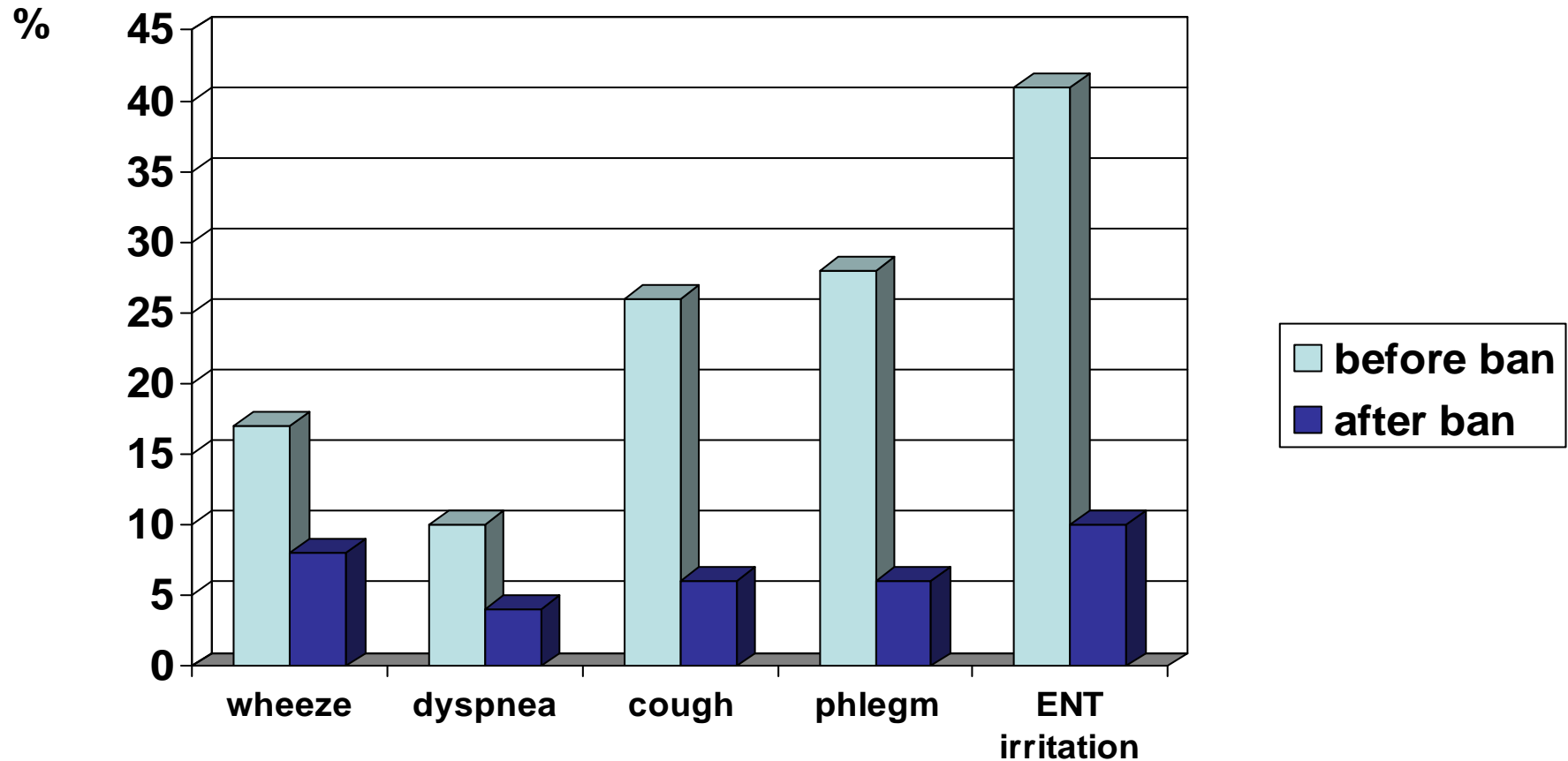


Figure 1 Particulate matter (PM) production from environmental tobacco smoke (e) and an ecodiesel engine (d) (three smouldering cigarettes or an idling engine for 30 minutes in a 60 m^3 garage).



Respiratory symptoms in bartenders before and after smoking ban (California)



Eisner MD JAMA 1998;280:1909



„La physique comme la gastronomie la comprend“

„Die Physik, wie die Gastro-Branche sie versteht.“

NON SEQUITUR



Copyright 1992, Washington Post Writers Group. Reprinted with permission



Genügt eine gute Lüftung ?

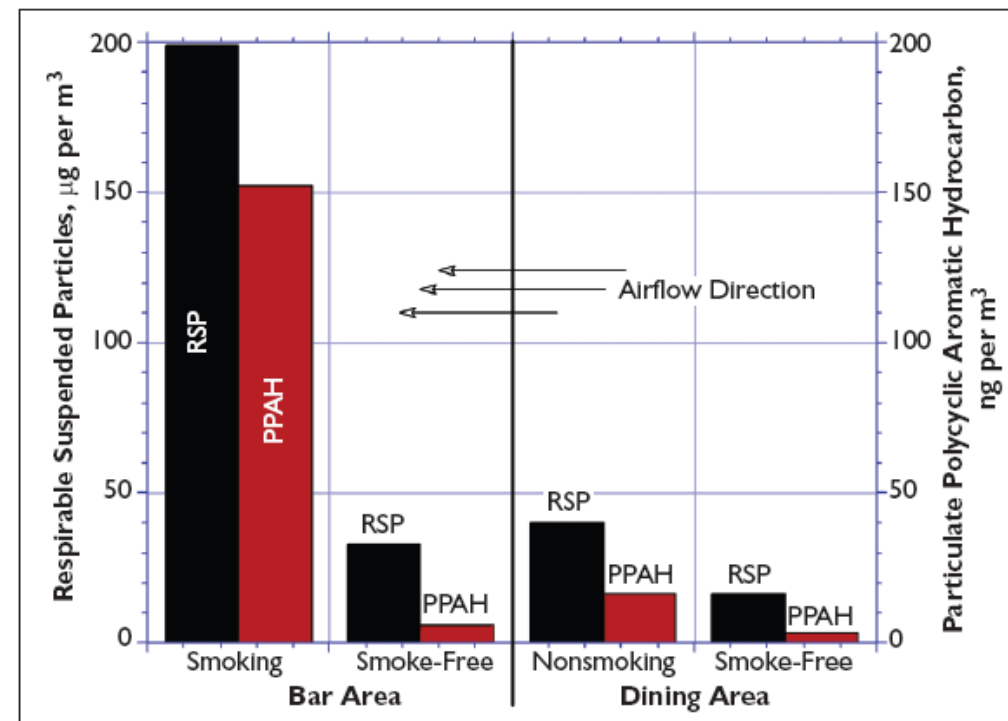
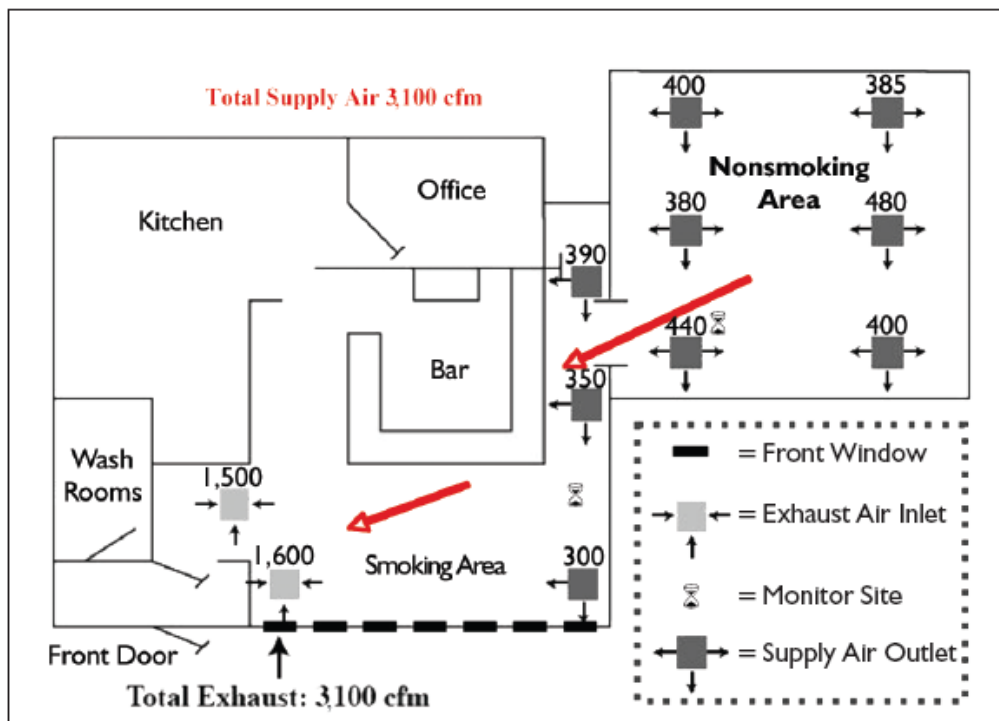


Figure 1 (at left): General layout of the Black Dog Pub, with airflow rates in cfm/occupant. Arrows show direction of airflow from supplies to returns.^{3,8} Figure 2 (at right): Respirable suspended particles (RSP) and particulate polycyclic aromatic hydrocarbon (PPAH) pollutant concentrations in the smoking and nonsmoking sections of the Black Dog Pub. A smoking ban decreased PPAH carcinogens by 96% in the smoking bar room, and by 80% in the nonsmoking dining room. Fine particles decreased by 83% in the bar, and by 60% in the dining room. Post-ban dining area RSP levels exceeded outdoor background, while PPAH levels were lower than outdoors, as shown in Table 1.

PHILIP MORRIS S.A.

Rue du Liseron 11 - Case Postale 1165 - 1001-Lausanne

Tel. (021) 618 61 11 - Téléfax (021) 616 56 83

TELEFAX

To : Matt Winokur

Date : June 19, 1996

From : Ulrich Crettaz

Copies : M. Pottorff

Pages : 5

Subject: Gastrosuisse delegate meeting : resolution

Dear Matt,

Further to your profs note received today, please find enclosed copy (English and French versions) of the full text of the resolution passed by Gastrosuisse's (Swiss HoReCa) delegates at their annual meeting of June 4th 1996 under the heading "Resolution in favour of joie de vivre and consumer freedom".

This resolution is the result of direct cooperation between PM and Gastrosuisse.

Best regards,



U. Crettaz

Gen - Sdp
No 2045517304



Our Mission: To maintain the ability for our consumers to enjoy our products in public venues



THE DOUG MARLETTE EDITORIAL CARTOON

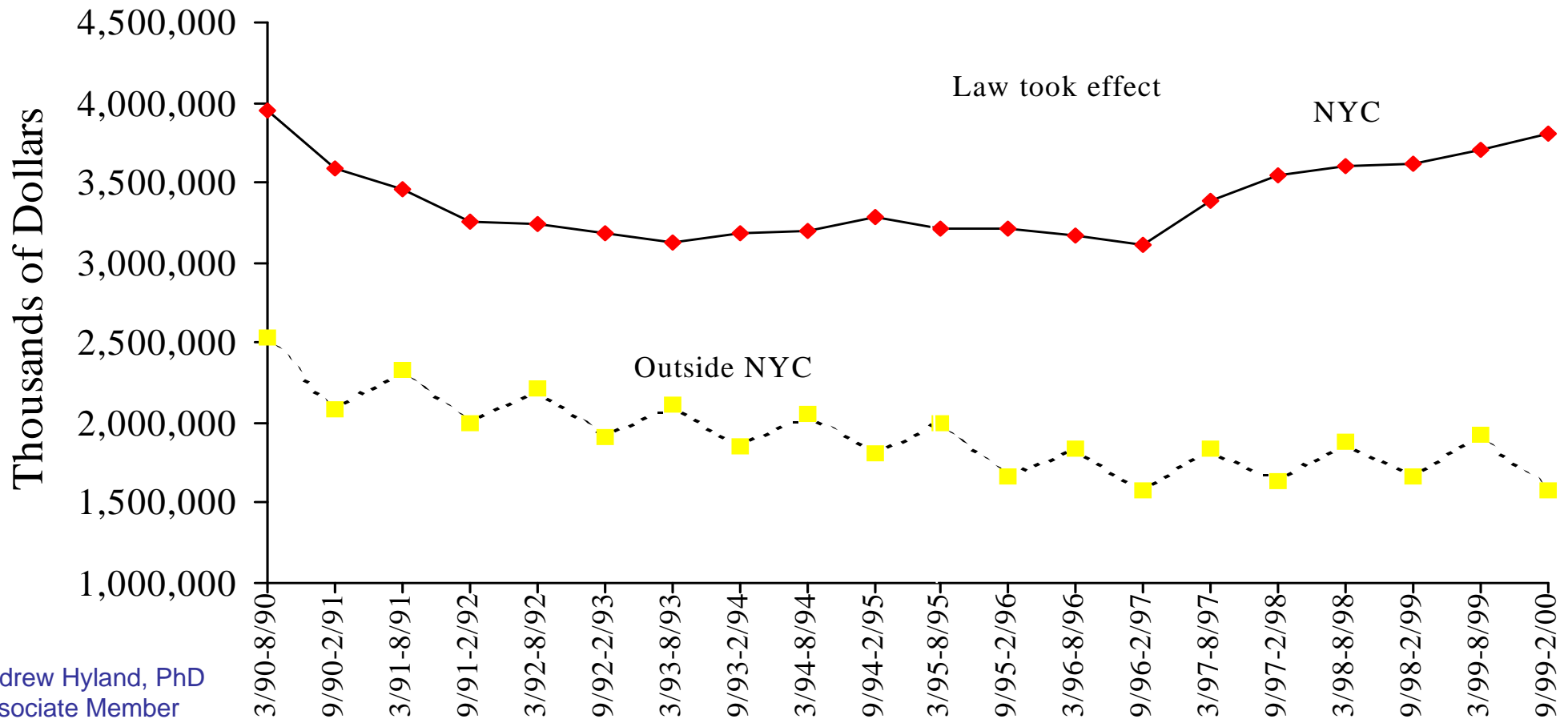


Andrew Hyland, PhD
Associate Member
Roswell Park Cancer Institute
Andrew.hyland@roswellpark.org BMJ 2021



Einkommensverlust ?

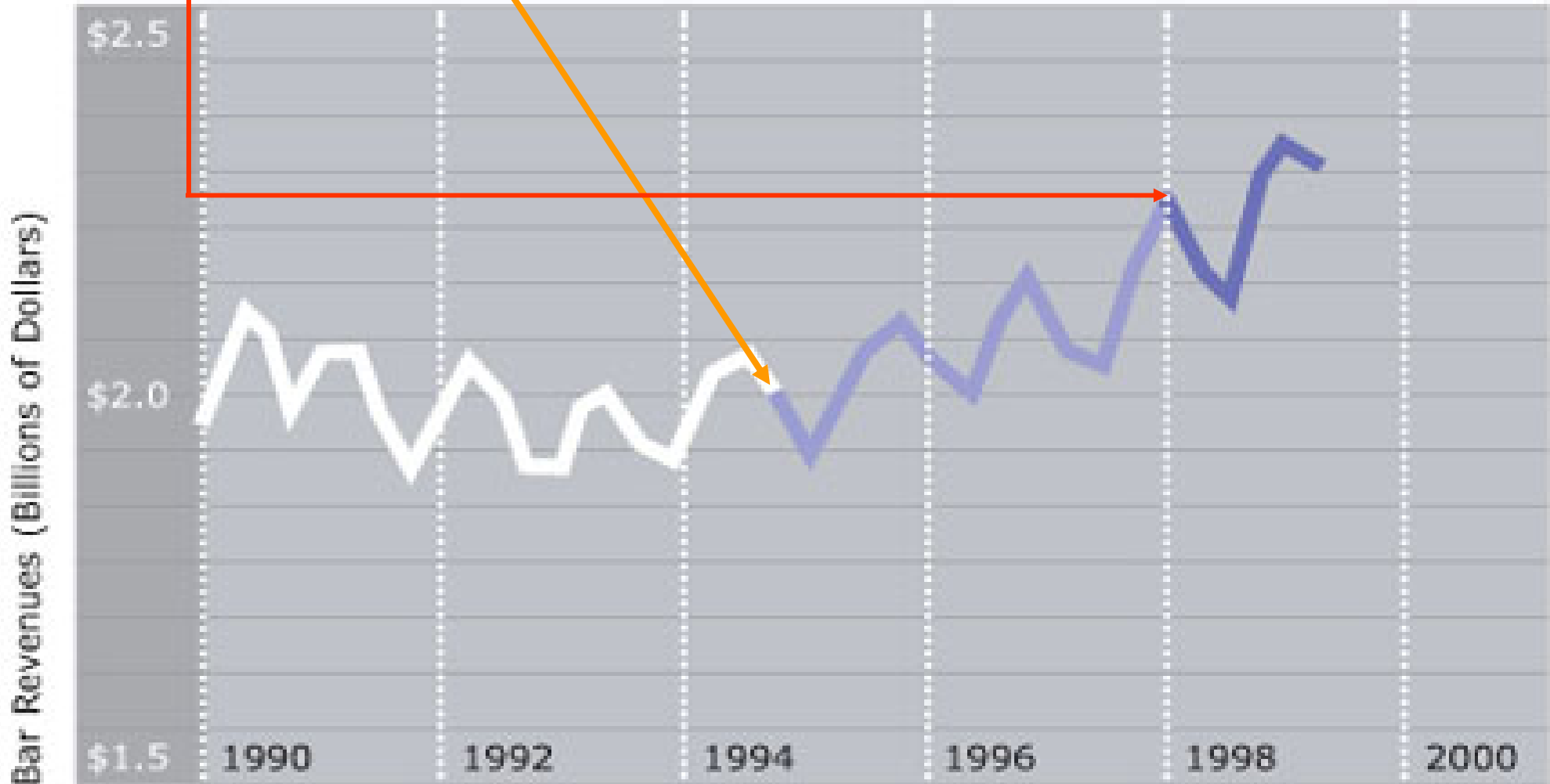
Taxable Sales from Eating and Drinking Establishments in New York City and the Rest of New York State*, 1990 to 2000



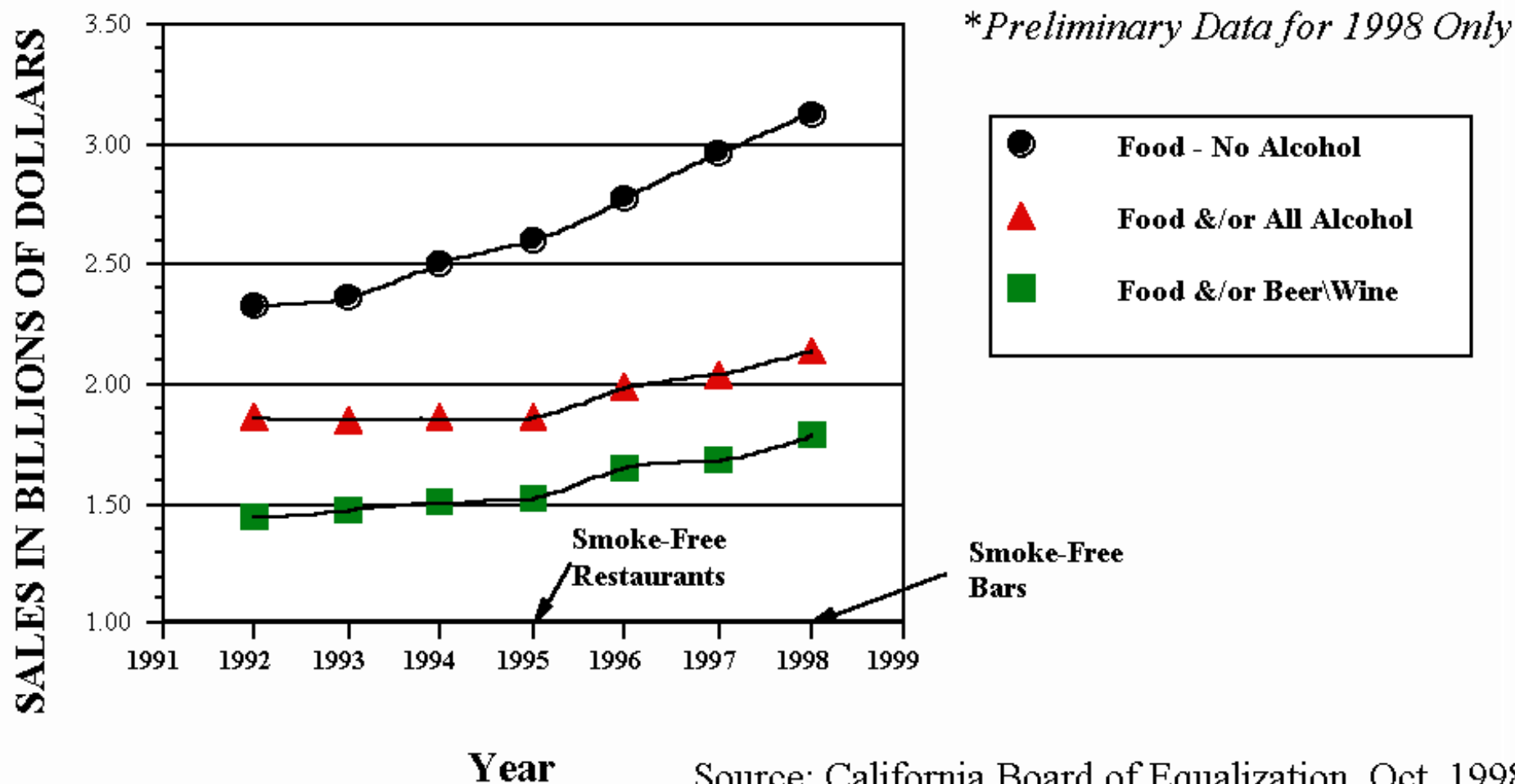
Andrew Hyland, PhD
 Associate Member
 Roswell Park Cancer Institute
Andrew.hyland@roswellpark.org (BMJ 2002)

* The rest of New York State is all counties in the state except New York City, Suffolk, Westchester, Erie, Monroe, Nassau, Livingston, and Rockland.

Bar revenues in **California** continued to increase after the smoke free bar law took effect in 1998 (dark blue line), three years after the smoke free restaurant provisions took effect in 1995 (light blue line)



First Quarter Revenue Figures California: 1992 - 1998*



Beverly Hills, Californie, USA

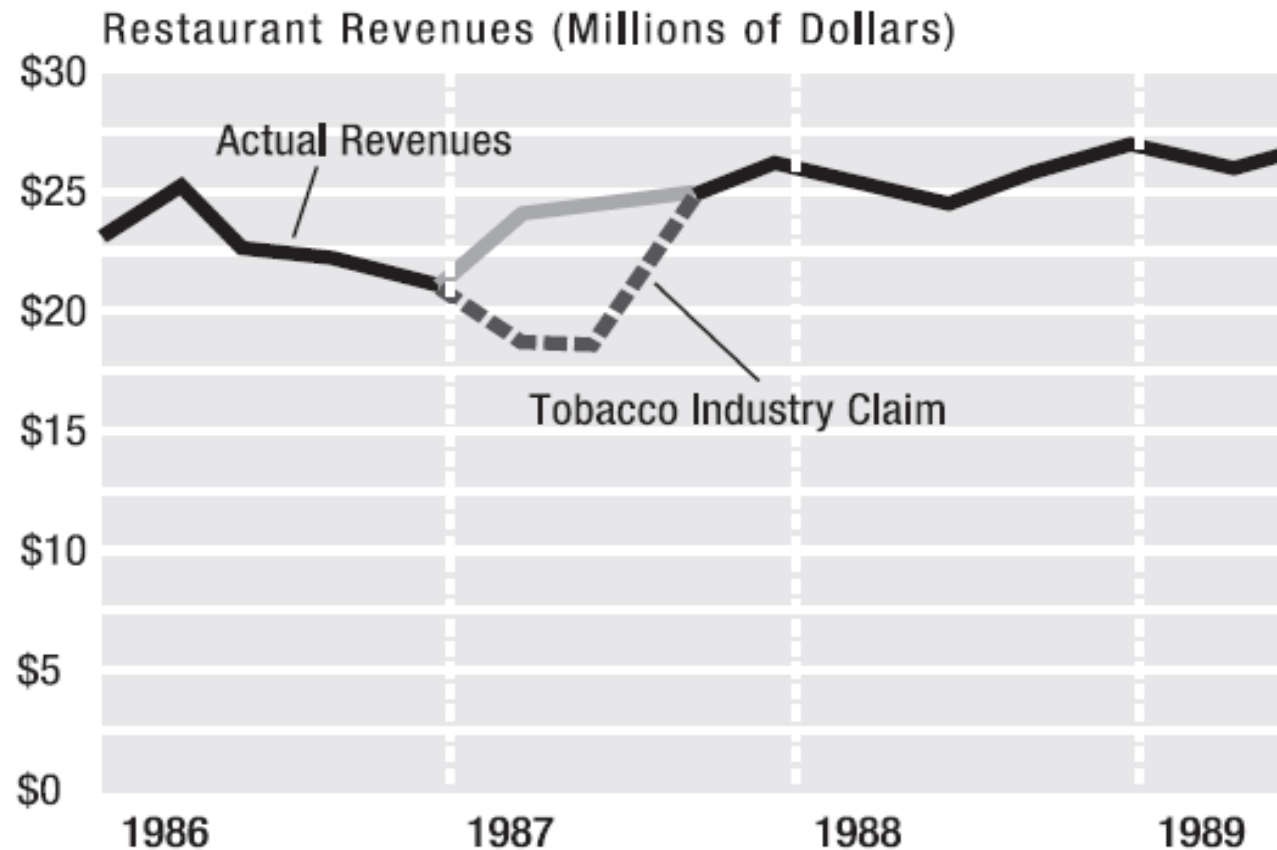
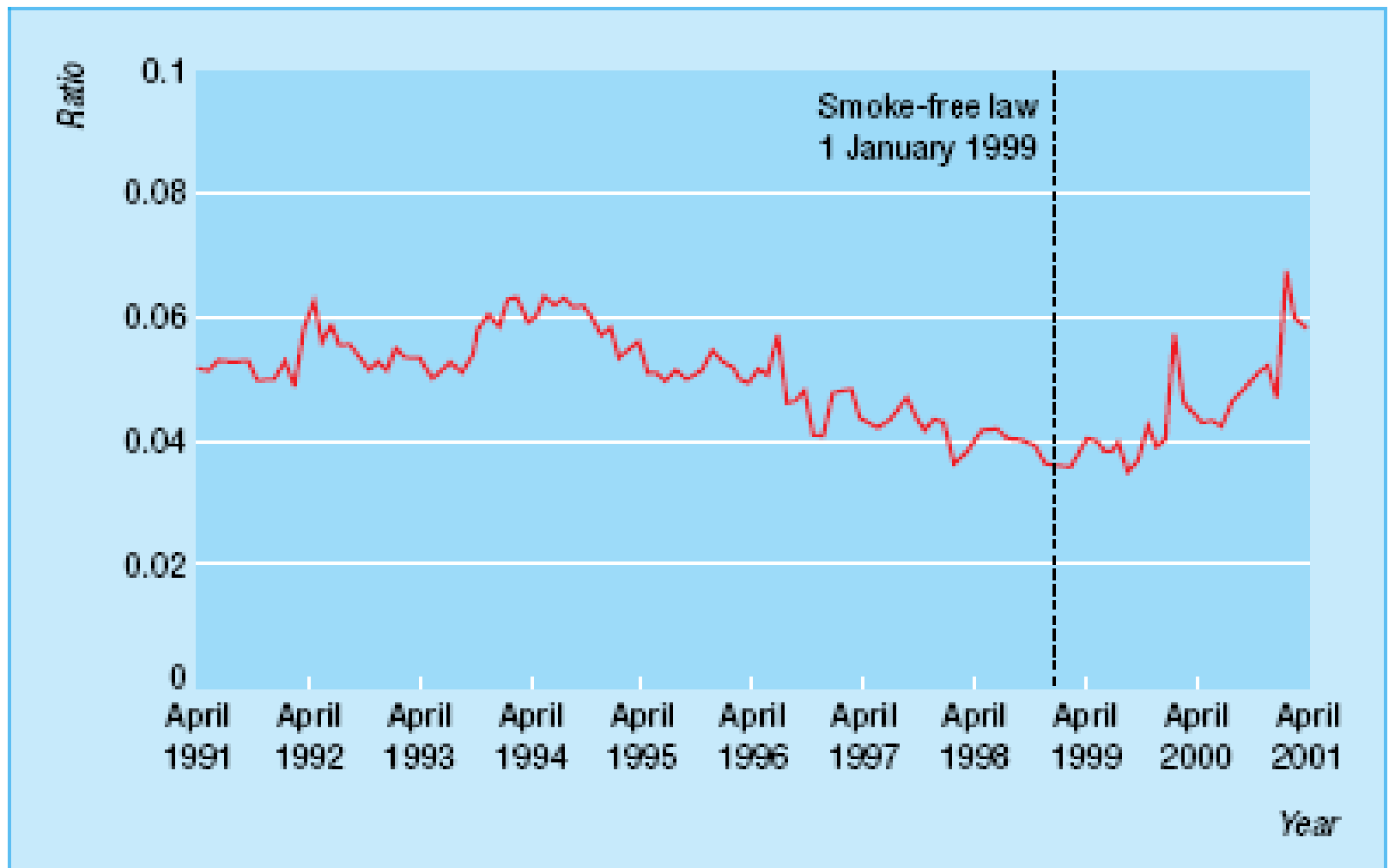


Fig. 4 Actual revenues vs tobacco industry claim



Verhältnis
Verkauf in
Restaurants
gegenüber
Detailhandel



Economics of smoke-free policies in restaurants: ratio of South Australia's restaurant sales to its retail sales, 1991 to 2001. Adapted from Wakefield et al (see Further Reading box)

Population strategies to prevent smoking

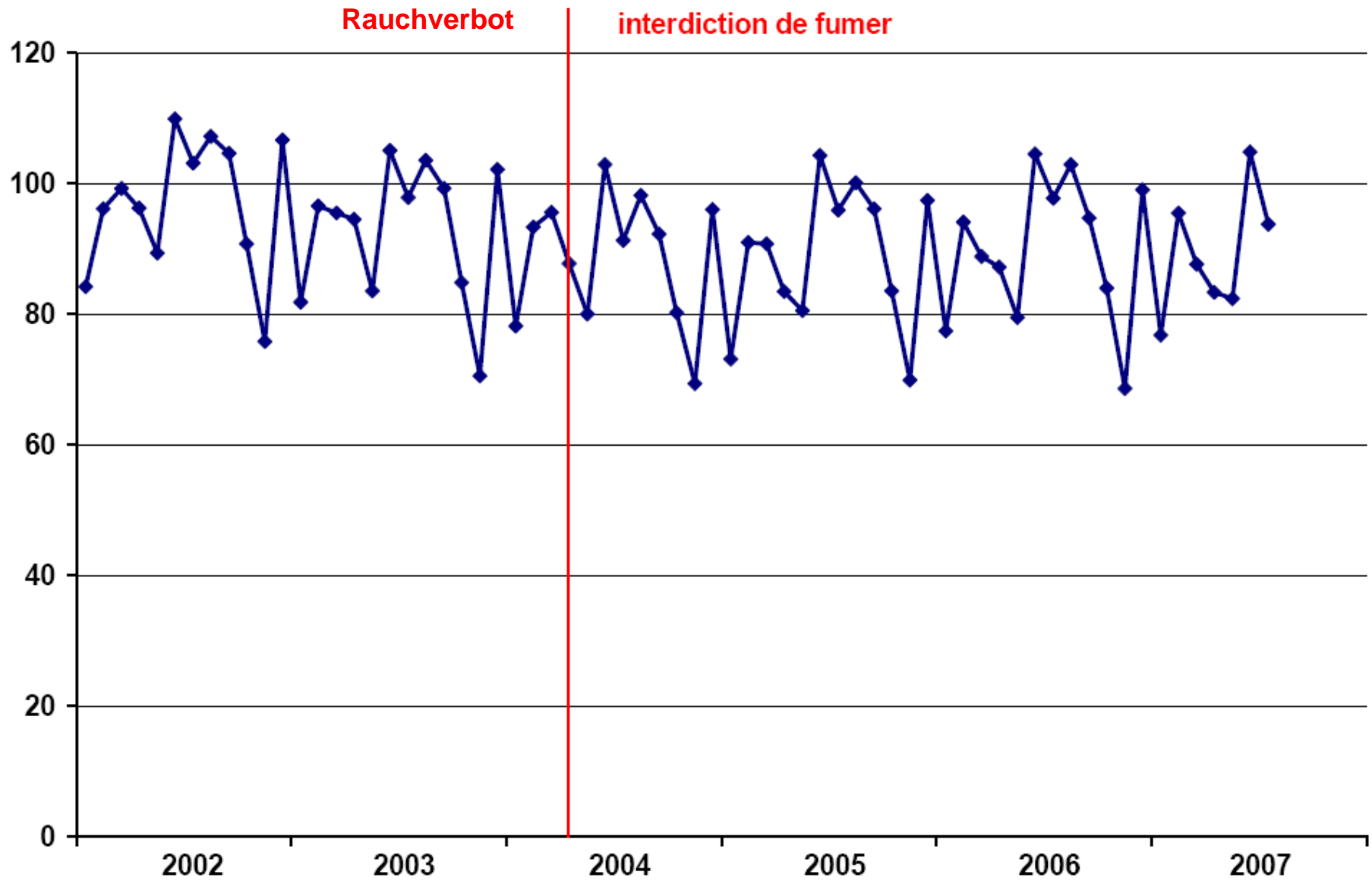
Konrad Jamrozik

BMJ 2004;328:759-762
doi:10.1136/bmj.328.7442.759



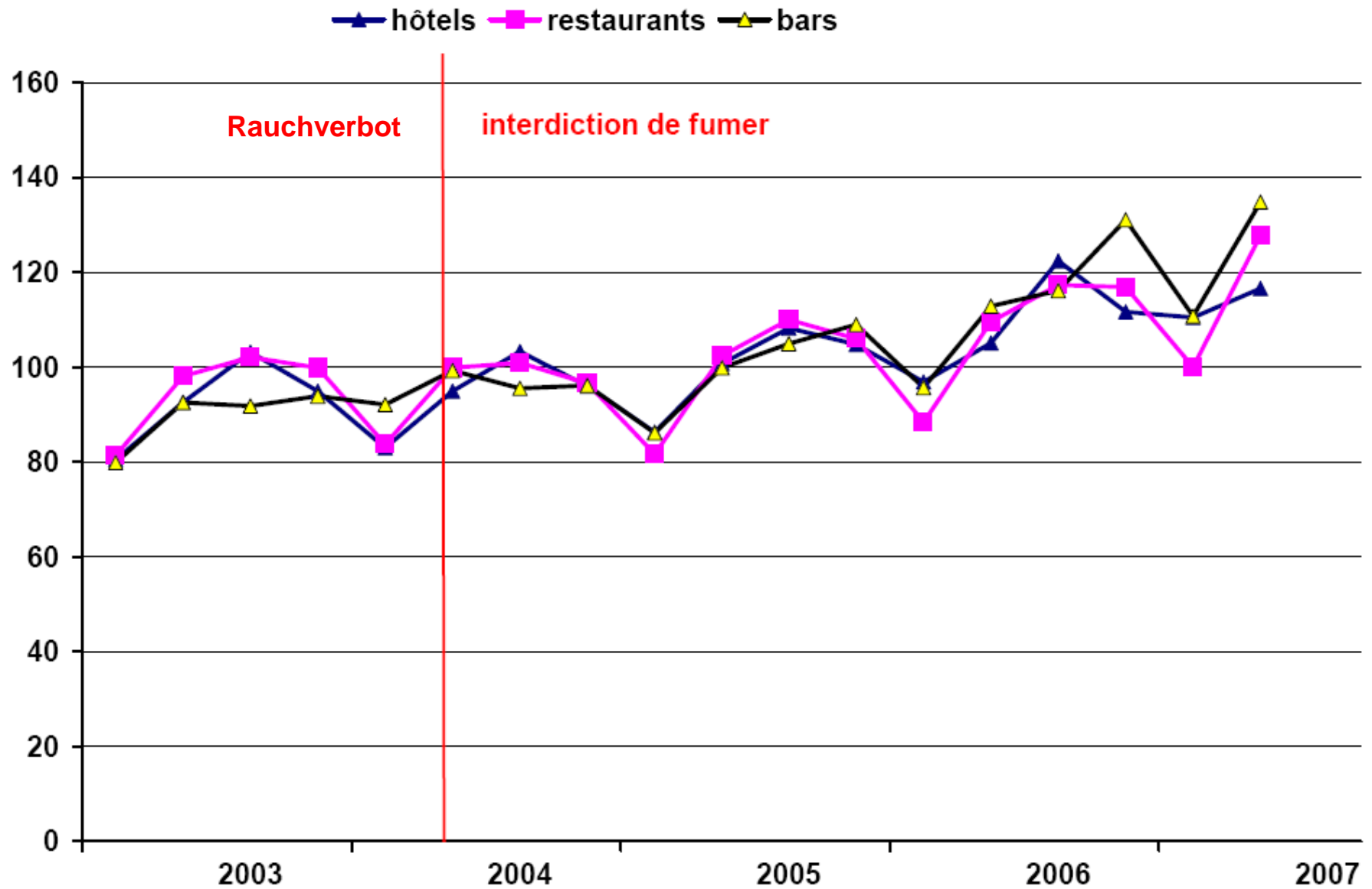
Irland: Index der Anzahl verkaufter Getränke in den Bars (2000 = 100)

Irlande: index des quantités de boissons vendues dans les bars (2000 = 100)



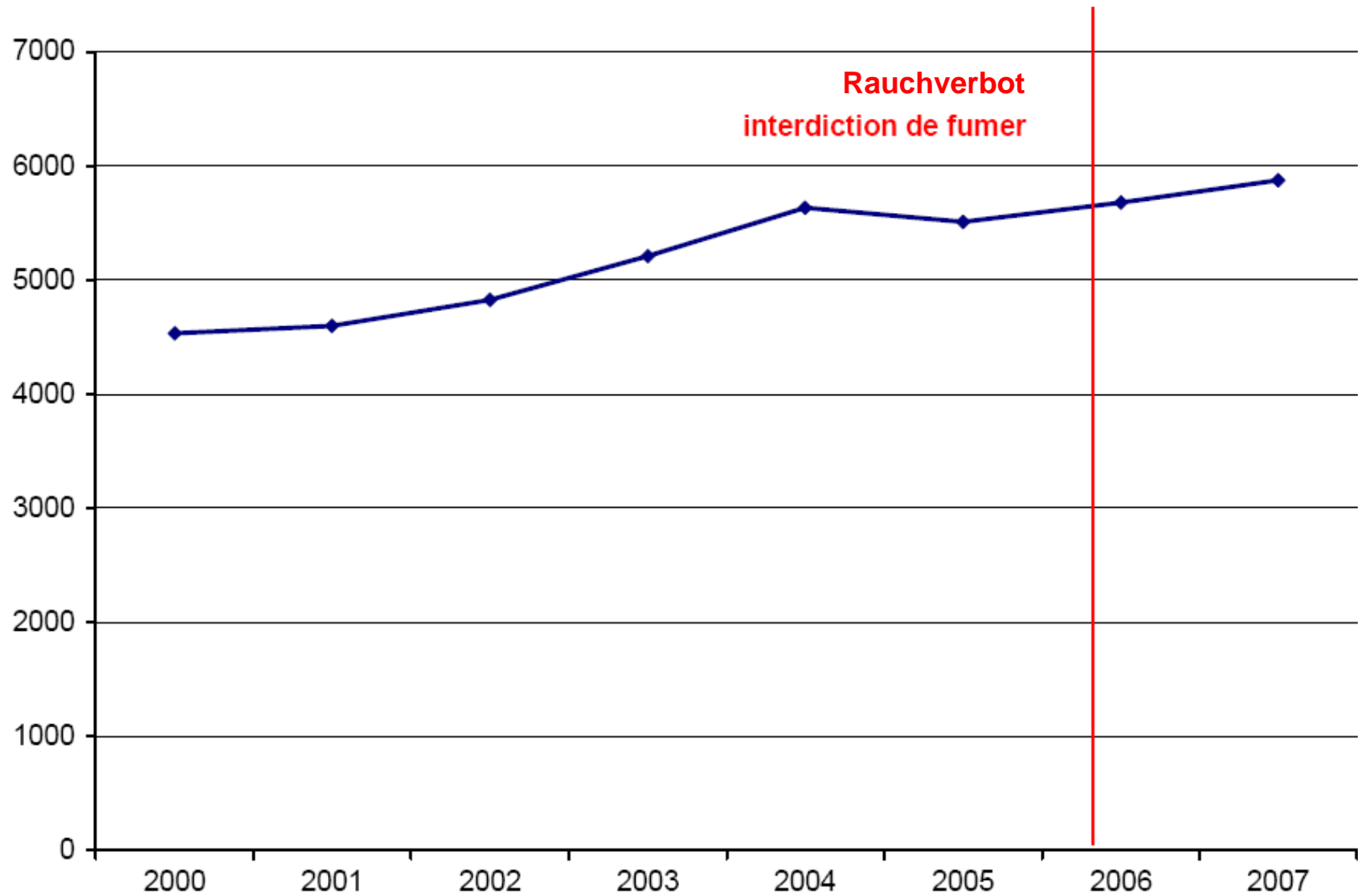
Norwegen: Umsatzindex in den Hotels, Restaurants und Bars (2005=100)

Norvège: index des chiffres d'affaires dans les hôtels, restaurants et bars (2005=100)



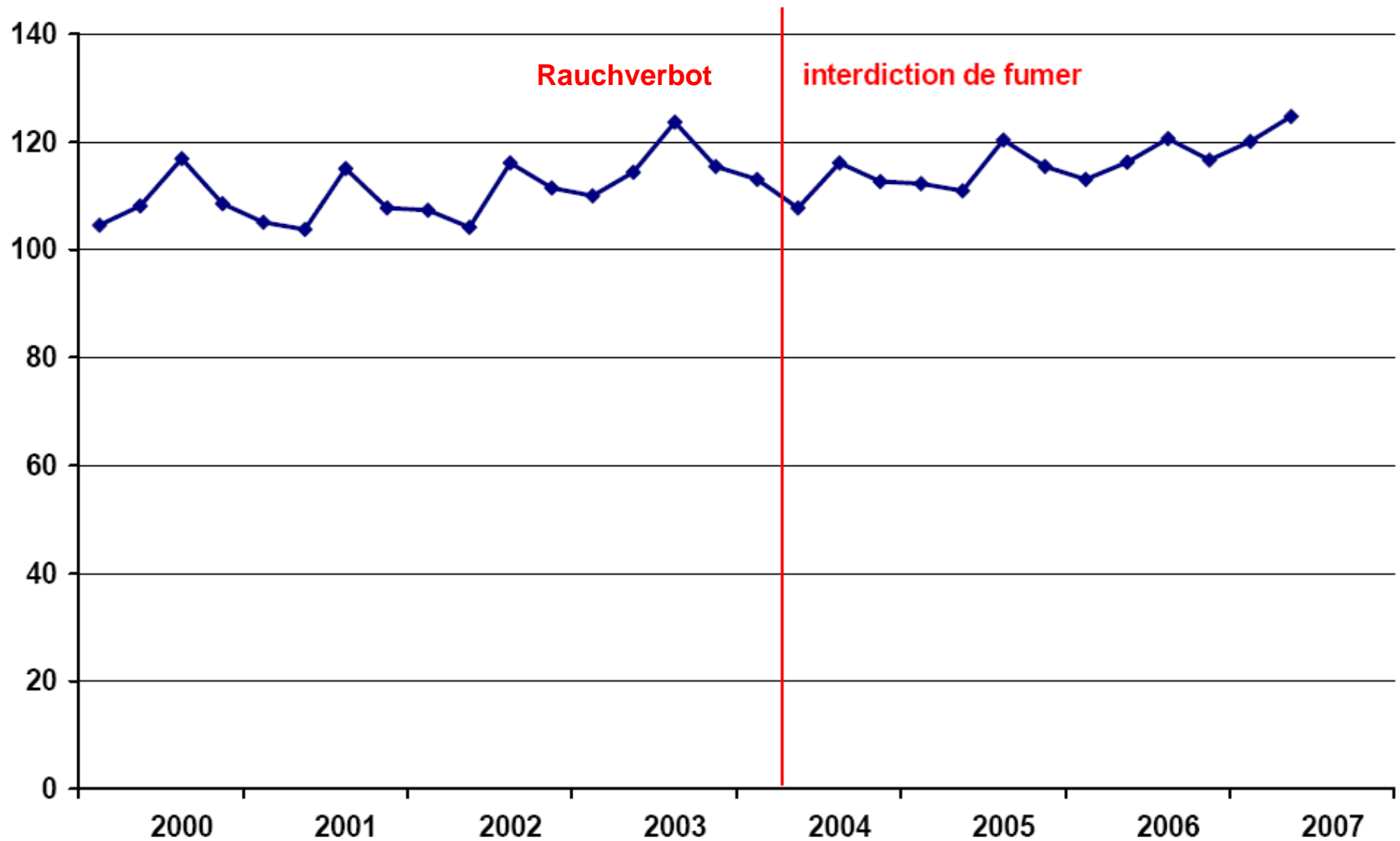
Schottland: Umsatz in den Hotels und Restaurants (in Mio £)

Ecosse: chiffre d'affaires dans les hôtels et restaurants (en mio £)



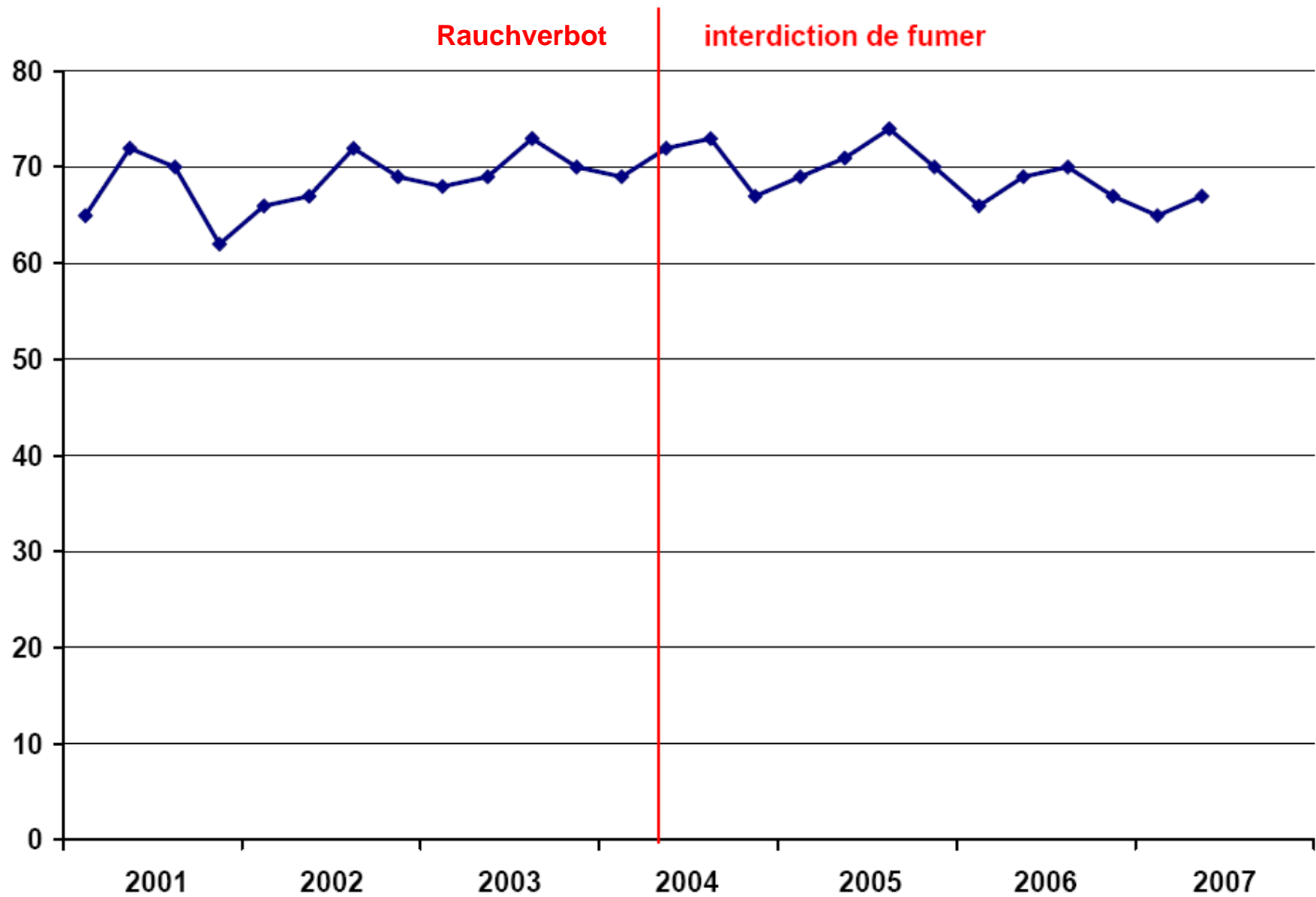
Irland: Angestellte in den Hotels und Restaurants (in Tausenden)

Irlande: employés dans les hôtels et les restaurants (en milliers)

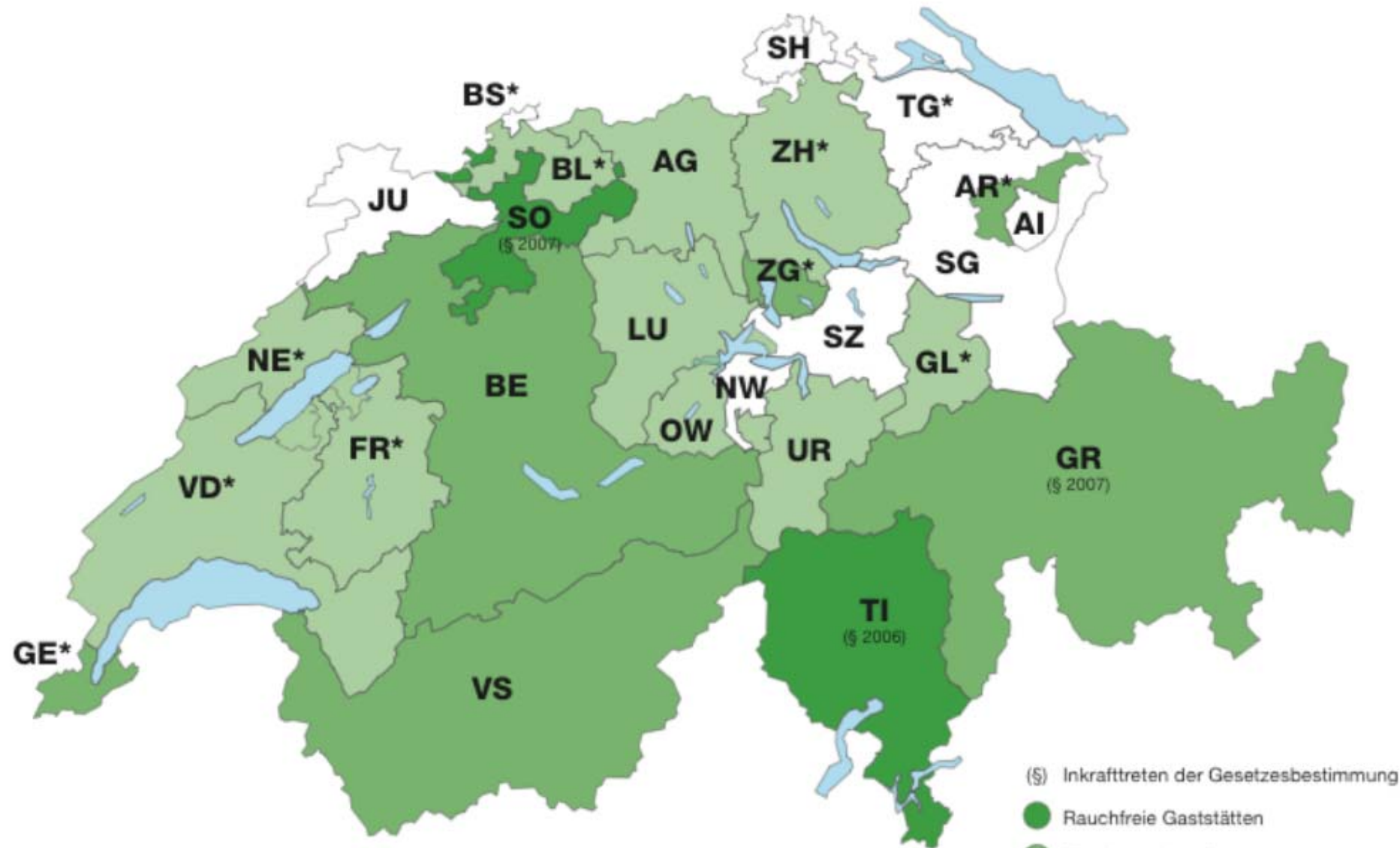


Norwegen: Angestellte in den Hotels und Restaurants (in Tausenden)

Norvège: employés dans les hôtels et restaurants (en milliers)



Rauchfreie Gaststätten: Kantonale politische Aktivitäten



(§) Inkrafttreten der Gesetzesbestimmung

● Rauchfreie Gaststätten

● Gesetzesentwurf

● Volksinitiative eingereicht / Parlamentarischer Vorstoss / Verwaltung erarbeitet Regelung

○ Keine umfassende Regelung



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra


Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

* AR 5-Jahresprogramm, 2004-2008
* BS Volksinitiative eingereicht, 2007
* BL Volksinitiative eingereicht, 2007
* FR Volksinitiative eingereicht, 2006
* GE Volksinitiative eingereicht, 2006
* GL Memorialsantrag, 2006

* NE Volksinitiative eingereicht, 2006
* VD Volksinitiative eingereicht, 2006
* ZG Initiative zurückgezogen, 2005
* ZH Volksinitiative eingereicht, 2006
* TG Volksinitiative lanciert, 2007

Schutz vor Passivrauch in Gaststätten



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Norvège:

argument
touristique

—
Norwegen:

turistische
Argumente



Fig. 5 Norway's tourist promotions highlight its smoke-free policies.



Schlussfolgerung

- Es existiert ein internationaler Konsensus darüber, dass Passivrauch tötet.
- Passivrauch, unter typischen Bedingungen von Raucherichte und Ventilation, stellt eine inakzeptable Gefährdung der Nichtraucher dar.
- Passivrauch kann nicht durch Lüftung und Luftreinigung auf einen akzeptablen Wert vermindert werden.
- Es gibt keine objektive Evidenz dafür, dass rauchfreie Restaurants ihre Besitzer finanziell bestrafen.



VOTRE CIGARETTE, CE SONT AUSSI LES AUTRES QUI LA FUMENT

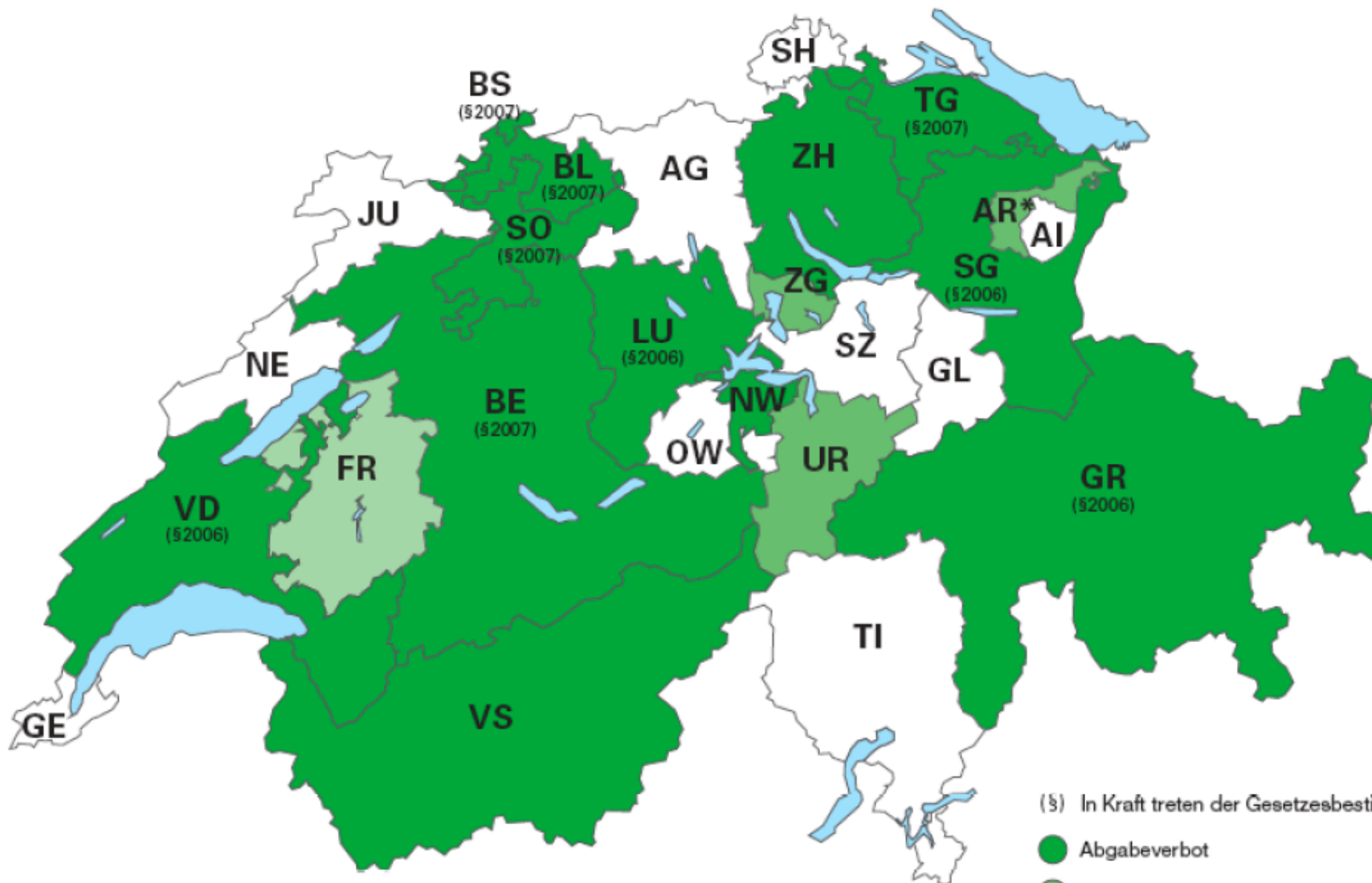
Le tabac est la première source de pollution domestique.

31 MAI 2001 JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC



Verkaufsverbot an Jugendliche

Abgabeverbot an Jugendliche: Kantonale politische Aktivitäten



(§) In Kraft treten der Gesetzesbestimmung

● Abgabeverbot

● Gesetzesentwurf


● Volkinitiative eingereicht / Parlamentarischer Vorstoss / Verwaltung erarbeitet Regelung

○ Keine umfassende Regelung

*AR 5-Jahresprogramm, (04 - 08)

Tabakabgabeverbot an Jugendliche



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Nationales Programm zur Tabakprävention 2001–2005


Bundesamt
für Gesundheit

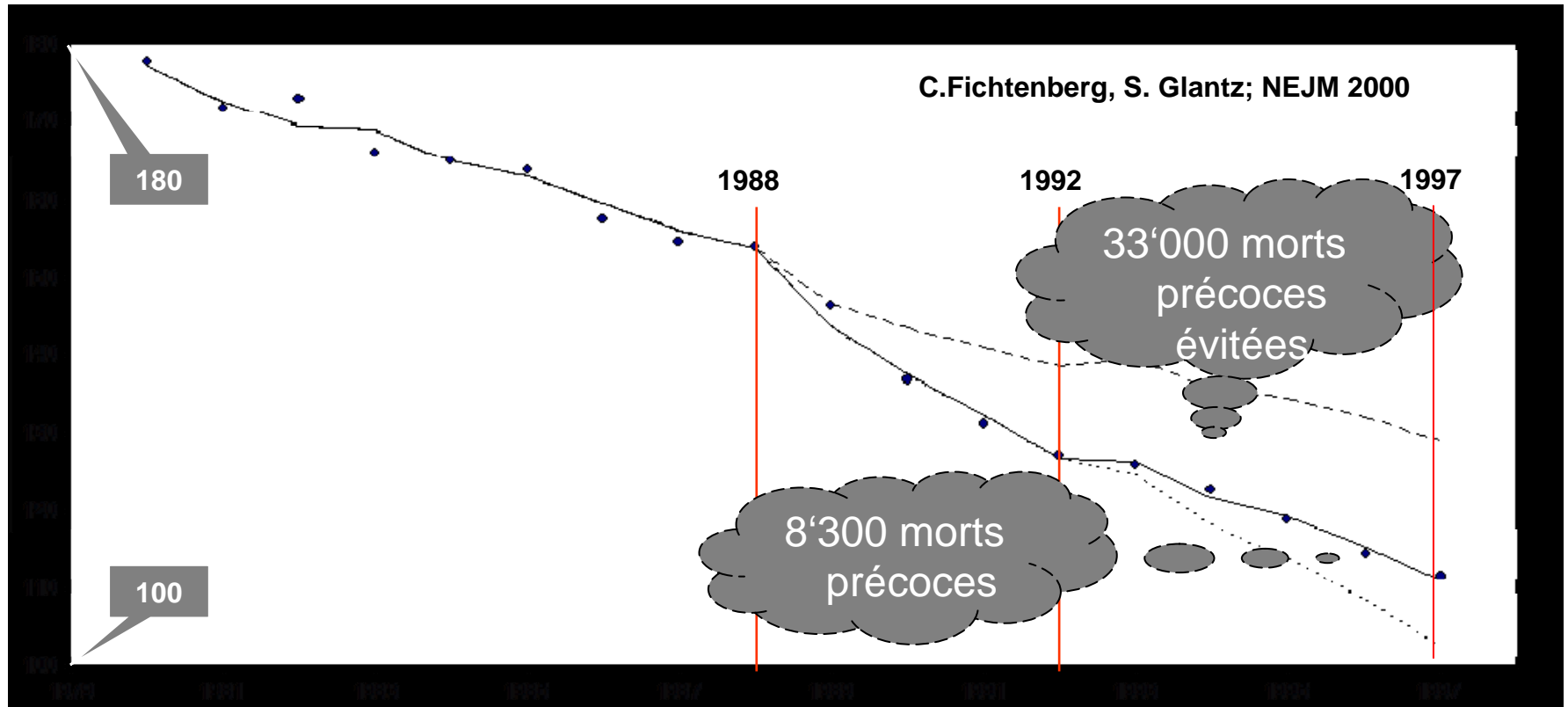


<http://www.bag.admin.ch/shop/00031/00083/index.html?lang=de>



Wirkung eines umfassenden Programms (am Beispiel der koronaren Herzkrankheit)

Sterblichkeit durch die koronare Herzkrankheit,
korrigiert für das Alter in Kalifornien (pro 100'000
Einwohner)



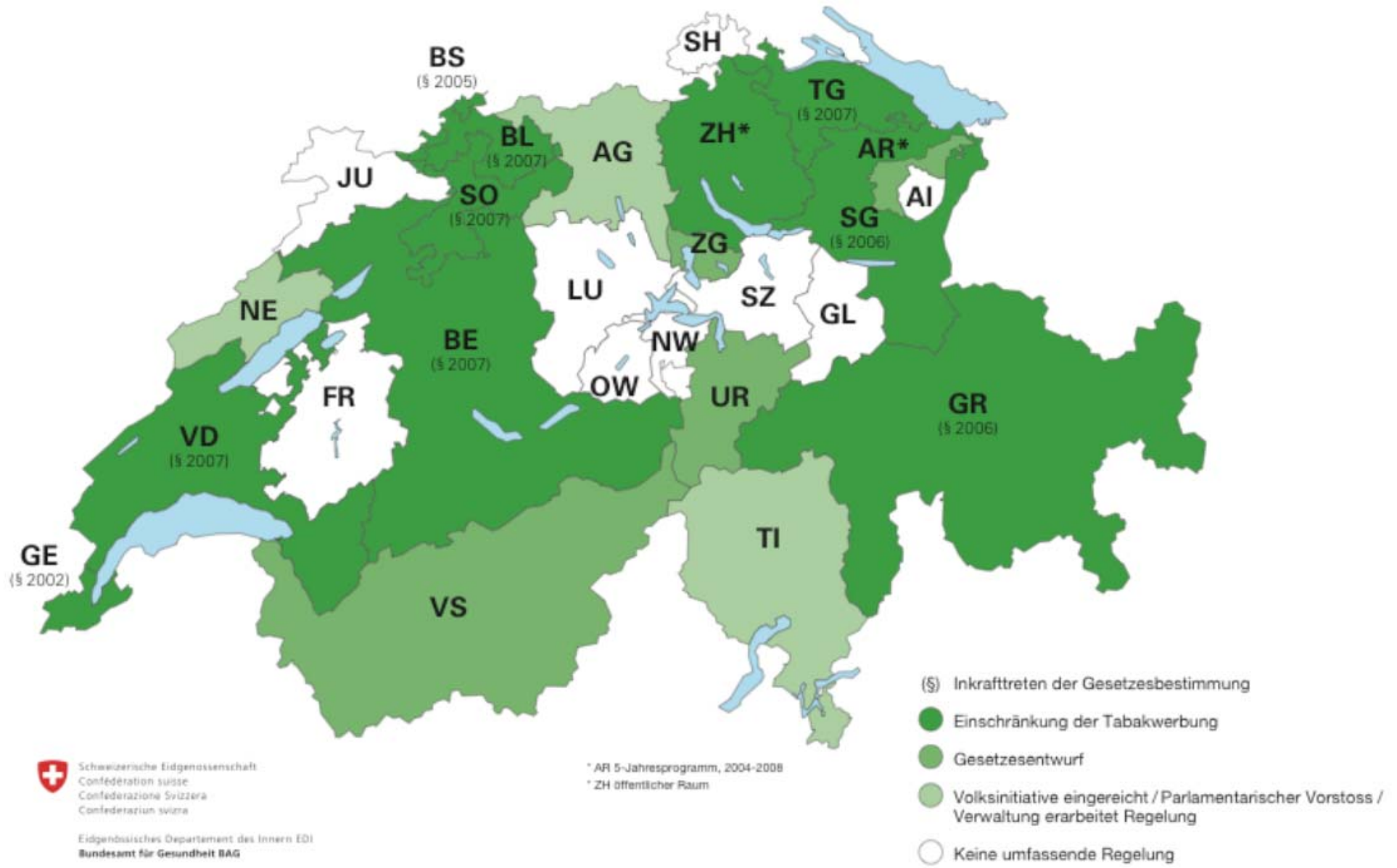
Das „California Tobacco Control Program“: Beginn der Wirkung im 1988 mit rascherem Sinken der Sterblichkeitsrate durch koronare Herzkrankheit (—) über das voraussagbare Ausmass hinaus, welches durch die Beziehung zwischen der Sterblichkeit in und ausserhalb Kaliforniens vor 1988 vorausgesagt werden konnte (- - -). Wenn das Programm nach 1992 nicht an Wirkung verloren hätte, wäre die Kurve rascher gesunken als die bis 1997 der Fall war (.....).



Nächste Etappen?

- Schutz vor **Passivrauch**.
- Erhöhung der **Preise** für Tabakprodukte.
- Verbot der **Werbung?**
- **Ratifizierung der Rahmenkonvention (FCTC):**
vor, mit, nach Werbeverbot?

Einschränkung der Tabakwerbung: Kantonale politische Aktivitäten



Einige politische Vorstösse

- **12. April 2005** : Petition Estermann « Rauchfreie Verwaltungsgebäude ».
- **31. Mai 2005** : Petition CIPRET, von 8044 RaucherInnen und NichtraucherInnen unterzeichnet, für den Schutz der Bevölkerung vor dem Passivaruchen in den öffentlichen Gebäuden des Kantons.
- **20. Juni 2005** : Einreichung einer Anfrage von Grossrat André Ntashamaje über das Rauchen in den öffentlichen Gebäuden im weiten Sinne. Antwort des Staatsrats am 12. Dezember 2005.
- **7. Februar 2006** : Die Motion Cédric Castella / Jean Pierre Dorand über das Rauchverbot in Schulen, Spitälern und Verwaltungen wird vom Grossen Rat für erheblich erklärt.
- **13. Dezember 2006** : Einreichung einer Verfassungsinitiative « Passivrauchen und Gesundheit » für den Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor den gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Tabakrauchs in geschlossenen öffentlichen Räumen.
- **11. Oktober 2007** : Abweisung der Motion Bruno Tenner et René Thomet über ein Rauchverbot in Gaststätten (Cafés, Restaurants, Hotels usw.) und der Motion Denis Grandjean (Verbot des Tabakverkaufs an Jugendliche unter 18 Jahren). Erheblicherklärung der Motion Hugo Raemy und Martin Tschopp (Verbot des Tabakverkaufs an Jugendliche unter 16 Jahren).



Arbeitsgruppe

Monica Celio, Direktorin CIPRET

Michel Chapaley, Präsident des Komitees für die Freiburger Volksinitiative « Passivrauchen und Gesundheit»

Dino Demola, Vertreter der Hotelbetriebe

Robert Gmür , juristischer Berater des Amtes für Gesundheit

Denis Grandjean, Grossrat

Chung-Yol Lee , Kantonsarzt

Alain Maeder, Vorsteher des Amtes für Gewerbepolizei

Annick Rywalski, Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention

Thierry Steiert, juristischer Berater SJD

René Thomet, Grossrat

Tobias Zbinden, Präsident Gastro-Freiburg



Vernehmlassung

Gegenvorschlag zur Initiative « Passivrauchen und Gesundheit » und Gesetzesentwurf zur Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999

Variante 1

Rauchen erlaubt in abgetrennten Raucherräumen, in denen nicht bedient wird

Variante 2

Auf Bewilligung hin ausnahmsweise Führung einer Gaststätte als Raucherbetrieb möglich



Vernehmlassungsergebnis

- 17 Organismen explizit für die Initiative (Ablehnung der Varianten)
- 39 Organismen für das Gestatten des Rauchens in abgetrennten Raucherräumen, in denen nicht bedient wird
- 20 Organismen für die Variante « Raucherbetriebe »
- 32 Gemeinden sowie der Gemeindeverband verzichten auf eine Stellungnahme



Anträge des Staatsrats

Gegenvorschlag des Staatsrats zur Initiative

- Keine Raucherbetriebe
- Möglichkeit, das Rauchen in abgetrennten Räumen zu gestatten, wo nicht bedient wird
- Möglichkeit, Ausnahmebestimmungen zu erlassen, insbesondere für Orte, die dem längeren Aufenthalt dienen, wie zum Beispiel Strafvollzugsanstalten

Änderung des Gesundheitsgesetzes

Änderung des Gesetzes über die Ausübung des Handels

- Verbot des Verkaufs von Tabak und Tabakerzeugnissen an Personen unter 16 Jahren



Zeitplan

Juni 2008

Behandlung der Anträge des Staatsrats durch den Grossen Rat

—————> Entscheid / Empfehlung des Grossen Rates

29.-30. November 2008

Volksabstimmung (über die Initiative und/oder den Gegenentwurf)

