



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

## **Basisinformationen zum Passivrauchen**

**Dezember 2007**

## Basisinformationen zum Passivrauchen

- **Die Gesundheitsrisiken: Wie schädlich ist Passivrauch?**
- **Die Schweizer Bevölkerung ist dem Passivrauch stark ausgesetzt und befürwortet eine klare Regelung**
- **Die Rechtslage in der Schweiz: Welcher Schutz besteht vor dem Passivrauchen?**
- **Eine wirksame Regelung schützt die Angestellten und kommt der gesamten Bevölkerung zugute**
- **Schutz vor Passivrauchen wirkt gesamtwirtschaftlich positiv**

## Die Gesundheitsrisiken: Wie schädlich ist Passivrauch?

### Was ist Passivrauch?

Der unfreiwillig eingeatmete Passivrauch oder Sekundärrauch besteht aus dem Rauch, der von der brennenden Spitze des Tabakerzeugnisses abgegeben wird, und aus dem von den Rauchenden ausgeatmeten Rauch. Im Tabakrauch wurden bisher mehr als 4000 Stoffe identifiziert, wovon 40 Krebs erregend sind<sup>1</sup>.

### Wie schädlich ist Passivrauch?

Passivrauchen stellt eine Gefahr für die Gesundheit dar. Die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) hat das Passivrauchen im Jahr 2002 abschliessend als krebserregend deklariert<sup>2</sup>. Passivrauchen kann bei exponierten Nichtraucherinnen und Nichtrauchern Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Asthma und Infektionen der Atemwege verursachen. Neueste Forschungsarbeiten zeigen, dass bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern eine halbstündige Exposition im Passivrauch ausreicht, um das Herz vorübergehend zu schwächen<sup>3</sup>.

Es gibt keine Schwelle, unter der Passivrauch unschädlich ist. Das Risiko eines Hirnschlags ist bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, doppelt so hoch wie bei nicht Exponierten<sup>4</sup>. Das Risiko von Lungenkrebs oder Herzinfarkt ist um rund 25% höher. Bei starker und vor allem bei regelmässiger Exposition, der zum Beispiel Angestellte im Gastgewerbe ausgesetzt sind, erhöht sich das Lungenkrebsrisiko sogar um 100%<sup>5</sup>.

Aus Schätzungen geht hervor, dass in Deutschland jährlich mehr als 3300 Personen an den Folgen des Passivrauchens sterben, hauptsächlich infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen<sup>6</sup>. Eine Schätzung in einer europäischen Untersuchung zeigt, dass in der Schweiz jährlich etwa 1000 Personen frühzeitig infolge des Passivrauchens sterben, davon etwa 260 Nichtraucherinnen und Nichtraucher<sup>7</sup>.

### Risiken für das Ungeborene

Ungeborene werden durch unfreiwilliges Mitauchen schon in der Schwangerschaft stark belastet. Die Giftstoffe des Tabakrauchs, welche die Mutter aufnimmt, gelangen über die

<sup>1</sup> Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke. National Institute of Health, National Cancer Institute, 1999

<sup>2</sup> [http://www.iarc.fr/FR/Press\\_Releases/archives/pr141f.html](http://www.iarc.fr/FR/Press_Releases/archives/pr141f.html)

<sup>3</sup> Otsuka R. et al.: Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy young adults. JAMA, 2001; 286: 436-431

<sup>4</sup> Bonita R. et al.: Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. Tobacco Control 1999;8:156–160.

<sup>5</sup> Stayner L. et al.: Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. Am. J. Public Health, 2007; 97: 545-551.

<sup>6</sup> Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Deutsches Krebsforschungszentrum. Heidelberg, 2005.

<sup>7</sup> Lifting the smokescreen. European Respiratory Society. Brussels, 2006 [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)

Nabelschnurgefäße direkt zum Fötus. Damit steigen die Risiken eines niedrigen Geburtsgewichts, einer Frühgeburt oder einer Totgeburt. Im Mutterleib können die Lungenreifung und die Entwicklung bestimmter Bereiche des Gehirns des Kindes beeinträchtigt werden.

### **Schädlichkeit des Passivrauchens für das Kind**

Kinder und insbesondere Kleinkinder sind durch das Passivrauchen besonders gefährdet. Passivrauchen schadet ihren Organen mehr als denjenigen von Erwachsenen, weil die noch nicht vollständig entwickelt sind. Kleine Kinder nehmen mehr Schadstoffe durch die Atemluft auf, da sie im Vergleich zu Älteren etwa zwei- bis dreimal so viel ein- und ausatmen. Das Risiko, dass ein Kind an Asthma erkrankt, ist fast doppelt so hoch, wenn es zu Hause Tabakrauch ausgesetzt ist<sup>8</sup>.

Mitrauchende Kinder weisen oft eine verminderte Lungenfunktion auf, die im Erwachsenenalter anhält. Kleinkinder, die regelmässig dem Passivrauch ausgesetzt sind, leiden häufiger an Atemwegserkrankungen, Bronchitis, Lungenentzündungen, Husten und Auswurf und haben ein 40% erhöhtes Risiko, an einer Mittelohrenentzündung zu erkranken<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Ehrlich R. et al., American Review of Respiratory Diseases, 1992, 145, 594-599; Gupta D. et al., Journal of Asthma, 2001, 38 (6), 501-507; Infant-Rivard C., American Journal of Epidemiology 1993, 137, 834-844; Larsson M. et al., Chest, 2001, 120, 711-717.

<sup>9</sup> Bericht des Bundesrats zum Schutz vor Passivrauchen. März 2006.  
[www.baq.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00764/index.html?lang=de](http://www.baq.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00764/index.html?lang=de)

## **Die Schweizer Bevölkerung ist dem Passivrauch stark ausgesetzt und befürwortet eine klare Regelung**

In der Schweiz ist ein Fünftel der Nichtraucherinnen und Nichtraucher täglich während mindestens einer Stunde dem Passivrauchen ausgesetzt<sup>10</sup>.

84% der Nichtraucherinnen und Nichtraucher zwischen 14 und 65 Jahren rauchen passiv in Gaststätten, und 68% unter ihnen fühlen sich dadurch erheblich belästigt. 26% der Bevölkerung meiden solche verrauchten Räume aus diesem Grund.

### **Unverändert hohe Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars**

Die Passivrauchexposition in Restaurants, Cafés und Bars hat sich seit 2001/2002 kaum verändert, doch der Anteil der Gäste, die sich durch den Tabakrauch stark belästigt fühlen, ist von 43% auf 57% angestiegen. Drei von vier Nichtrauchenden wünschen sich ein totales Rauchverbot in Restaurants, Bars und Cafés. Dieser Wunsch wird auch von 40% der Rauchenden geteilt.

### **Leicht sinkende Passivrauchexposition am Arbeitsplatz**

Der Anteil erwerbstätiger Personen, die am Arbeitsort (inklusive Pausen) dem Tabakrauch anderer Leute ausgesetzt sind, sank von 2001/2002 bis 2006 von 54% auf 42%. Für 11% der vollzeitlich erwerbstätigen Personen beträgt die Passivrauchexposition mindestens drei Stunden pro Woche. Immerhin waren im Jahr 2006 7 von 10 Erwerbstätigen in Betrieben beschäftigt, in denen das Rauchen nur noch mit starken Einschränkungen erlaubt ist. Nach wie vor möchten 78% der Erwerbstätigen, davon 63% der Rauchenden, am Arbeitsort ein totales Rauchverbot.

### **Rauchfreier öffentlicher Verkehr: ein Erfolg**

In den öffentlichen Verkehrsmitteln besteht heute ein totales Rauchverbot. Einen weiteren Abbau der Raucherplätze befürworteten im Jahr 2005 72% der Nichtrauchenden und fast die Hälfte der Rauchenden (47%). Diesem Wunsch wurde am 11. Dezember 2005 entsprochen. Die im Verband öffentlicher Verkehr (VöV) zusammengeschlossenen Transportunternehmen führten ein landesweites Rauchverbot in ihren Zügen und Schiffen ein. Im ersten Quartal 2006 zeigten sich 84% der Bevölkerung mit dem Rauchverbot in Zügen zufrieden; 68% der Rauchenden waren der gleichen Ansicht. Gut die Hälfte der Bevölkerung (67% der Nichtrauchenden und 39% der Rauchenden) befürwortet zudem ein Rauchverbot in Bahnhöfen.

---

<sup>10</sup> wenn nicht anders vermerkt, stammen alle Zahlen aus: Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006. Tabakmonitoring. T. Radtke, H. Krebs, R. Keller, R. Hornung. Universität Zürich, Juli 2007 [www.tabakmonitoring.ch](http://www.tabakmonitoring.ch)

## Die Rechtslage in der Schweiz: Welcher Schutz besteht vor dem Passivrauchen?

### Kantonales Recht

Mehrere Kantone haben in den **kantonalen Gastgewerbegegesetzen** Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen eingeführt. Diese Regelungen sind jedoch nicht zwingend, da sie nur im Rahmen der «betrieblichen Möglichkeiten» umgesetzt werden müssen. Obwohl beispielsweise im Tessin die Tessiner Gaststätten mindestens einen Drittel der Plätze rauchfrei halten mussten, blieb der Schutz vor dem Passivrauch ungenügend, da sich Nichtraucher- und Raucherzonen im gleichen Raum befanden. Mit der Unterstützung von GastroTicino hat der Kanton Tessin deshalb sein Gastgewerbegegesetz revidiert und ein allgemeines Rauchverbot erlassen, das am 12. April 2007 in Kraft getreten ist.

Im Anschluss an die Volksabstimmung vom 26. November 2006 führte auch der Kanton Solothurn ein Rauchverbot in allen Gaststätten ein. Gleichzeitig wurde die Möglichkeit geschaffen, Fumoirs einzurichten. Am 25. November 2007 hat das Volk in Graubünden und in Appenzell Ausserrhoden ebenfalls ein Rauchverbot gutgeheissen.

In fast allen Kantonen wurden **politische Vorstösse** eingereicht, die einen wirksameren Schutz vor Passivrauchen verlangen<sup>11</sup>. Verschiedene kantonale Regierungen befürworten ein grundsätzliches Rauchverbot mit der Möglichkeit, geschlossene Fumoirs einzurichten.

### Bundesrecht

Auf Bundesebene wird der Schutz vor Passivrauchen über das **Arbeitsrecht** geregelt:

**Artikel 328 des Obligationenrechts** (OR) verpflichtet den Arbeitgeber, die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu schützen. Zu diesem Zweck schreibt **Artikel 6 des Arbeitsgesetzes** (ArG) dem Arbeitgeber vor, alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Gestützt auf das ArG wurde in **Artikel 19 der Verordnung 3 zum ArG** (ArGV 3) unter «Nichtraucherschutz» folgende Schutzbestimmung erlassen: «Der Arbeitgeber hat im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten dafür zu sorgen, dass die Nichtraucher nicht durch das Rauchen anderer Personen belästigt werden.»

Zur Umsetzung von Artikel 19 ArGV 3 ist nicht zwangsläufig ein Rauchverbot notwendig. Die Belästigung durch Tabakrauch kann auch durch die Einrichtung von Fumoirs verhindert werden. Sollte die Schaffung von baulich getrennten Arbeitsplätzen unmöglich sein, ist auf Verlangen betroffener nichtrauchender Arbeitnehmender jedoch grundsätzlich immer ein Rauchverbot zu erlassen<sup>12</sup>. Die Nichteinhaltung des Schutzes vor Passivrauchen gemäss Artikel 19 ArGV 3 kann mit den im ArG vorgesehenen verwaltungsrechtlichen Vollzugsmassnahmen (Art. 50 bis 54 ArG) und strafrechtlich (Art. 59 ff. ArG) geahndet werden.

<sup>11</sup> Siehe das Dossier über die Tabakpolitik in den Kantonen und in Europa  
[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00764/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00764/index.html)

<sup>12</sup> Vgl. Wegleitung des seco, 319-2.

Am Arbeitsplatz belästigte Nichtraucherinnen und Nichtraucher erstatten sehr selten Anzeige gegen ihren Arbeitgeber, weil sie eine Kündigung oder Repressionen von Seiten des Arbeitgebers wie auch von Seiten der Kolleginnen und Kollegen befürchten<sup>13</sup>.

In einer neueren Studie hat das Staatssekretariat für Wirtschaft die Tabakrauchbelastung in Räumen des Gastgewerbes gemessen und ist zur Schlussfolgerung gelangt, dass in Raucherzonen und Fumoirs keine Arbeitsplätze vorhanden sein sollten<sup>14</sup>.

**Politische Vorstösse** im eidgenössischen Parlament fordern zum Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor dem Passivrauchen konkrete weitere Massnahmen.

Ein von der Kommission für Wirtschaft und Abgaben am 9. Juli 2002 eingereichtes Postulat verlangt, der Bundesrat solle die Möglichkeit prüfen, verbindliche Richtlinien zum Schutz vor dem Passivrauchen zu erlassen. Als Antwort auf dieses Postulat hat der Bundesrat einen Bericht verfasst, der am 11. April 2006 im Bundesblatt publiziert wurde<sup>15</sup>.

Die Parlamentarische Initiative von Felix Gutzwiller vom 8. Oktober 2004 verlangt den Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft vor Passivrauchen. Die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Kammern haben die Initiative angenommen, und es wurde ein neuer Gesetzesentwurf ausgearbeitet. Vorgesehen war ein allgemeines Rauchverbot in geschlossenen öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Räumen (einschliesslich Restaurants, Bars und Diskotheken) mit der Möglichkeit, geschlossene und belüftete Raucherräume ohne Dienstleistungen für die Gäste einzurichten. Es sollten auch Massnahmen angeordnet werden, um zu verhindern, dass diese Räume für Nichtrauchende attraktiv gemacht werden (Organisation von Konzerten oder Wettbewerben usw.). Am 22. August 2007 erklärte der Bundesrat, er unterstützte diesen Gesetzesentwurf, da er seines Erachtens einen "akzeptablen Kompromiss" darstelle.

Dieser Entwurf für ein Bundesgesetz zum Passivrauchschutz wurde vom Nationalrat am 4. Oktober 2007 deutlich abgeschwächt. Mit 95 gegen 77 Stimmen verabschiedete der Nationalrat eine ganze Reihe von Minderheitsanträgen, die in die von GastroSuisse vorgeschlagene Richtung gehen. So wird im Bereich des Gastgewerbes der Grundsatz des Schutzes vor dem Passivrauch in Frage gestellt, indem ein – in Europa einzigartiges – System mit Bewilligungen eingeführt werden soll<sup>16</sup>. Mit einer solchen Regelung auf Bundesebene würden die Kantone Tessin, Solothurn, Appenzell Ausserrhoden und Graubünden sehr wahrscheinlich gezwungen, die von ihnen eingeführten Regelungen wieder aufzuheben. Gemäss dem Grundsatz, dass das Bundesrecht dem kantonalen Recht vorgeht, wenn der Bund in einem unter seine Zuständigkeit fallenden Bereich Vorschriften erlässt, müssten diese vier Kantone das Rauchverbot in Gaststätten wieder aufheben, obwohl diesem immerhin in einer Volksabstimmung

---

<sup>13</sup> Vgl. Bernhard, p. 37; in diesem Sinne auch Baumberger, R.: Rauchen am Arbeitsplatz. Schriften zum Schweizerischen Arbeitsrecht, Heft 57, Stämpfli Verlag, Bern, 2002, S. 71, 77 ff., 95, 99 und 102; vgl. auch folgende Aussage der eidgenössischen Arbeits-Inspektorate (S. 99): «Generell haben wir den Eindruck, dass die Umsetzung des Art. 19 in den Betrieben sehr stark von der Einstellung der Vorgesetzten abhängt. Hängt der Chef oder die Chefin stark am Glimmstängel, getrauen sich die Untergebenen oft nicht zu reklamieren.»

<sup>14</sup> Tabakrauchbelastung in Lokalen des Gastgewerbes. Ch. Monn, Ph. Kindler, A. Meile. seco, Zürich, Mai 2007  
[www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02103/index.html](http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02103/index.html)

<sup>15</sup> BBI 2006 3547

<sup>16</sup> "Gastbetriebe und Nachtlokale können eine Ausnahmebewilligung als Raucherbetrieb beantragen. Die Bewilligung wird erteilt, wenn der Betreiber nachweist, dass eine Trennung von Raucher- und Nichtraucherräumen nicht möglich oder unzumutbar ist."

zugestimmt wurde. Der Ständerat wird sich voraussichtlich Anfang 2008 mit diesem Gesetzesentwurf befassen.

## International

Die Schweiz hat am 25. Juni 2004 das «Rahmenabkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs» (FCTC) unterzeichnet<sup>17</sup>.

Beim FCTC handelt es sich um einen völkerrechtlichen Vertrag zur Bekämpfung des Tabakkonsums und zum Schutz vor Passivrauchen. Der Vertrag trat am 27. Februar 2005 in Kraft. Bisher ist er von 151 Ländern ratifiziert worden. Die Ratifizierung durch die Schweiz steht noch aus, so dass derzeit das FCTC für die Schweiz noch kein verbindliches Völkerrecht darstellt.

Teil III Art. 8 FCTC regelt den Schutz vor Passivrauchen. Anlässlich ihrer Konferenz im Jahr 2007 wurde von den ratifizierenden Ländern einstimmig beschlossen, eine Empfehlung zum Schutz vor dem Passivrauchen zu verabschieden. Darin ist ein Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Räumen empfohlen und zwar ohne Möglichkeit, Raucherräume einzurichten<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Text unter: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/fa56r1.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/fa56r1.pdf)

<sup>18</sup> Protection from exposure to second-hand smoke. Policy recommendations. WHO, Geneva, 2007  
[www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol\\_recommendations/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html)

## **Eine wirksame Regelung schützt die Angestellten und kommt der gesamten Bevölkerung zugute**

### **Gesundheit der Angestellten verbessert sich rasch**

So wie eine kurze Passivrauchexposition messbar negative Auswirkungen auf den Organismus hat, verbessert sich die Gesundheit von Angestellten, die dem Passivrauchen ausgesetzt waren, nach dem Wechsel in rauchfreie Arbeitsräume innerhalb kürzester Zeit.

In Norwegen verbesserte sich die Gesundheit der Angestellten im Gastgewerbe bereits fünf Monate nach dem Rauchverbot: Der morgendliche Husten ging von 21% auf 16% zurück, und bei den Atembeschwerden wurde ein Rückgang von 19% auf 13% verzeichnet<sup>19</sup>.

Auch in Schottland konnte eine schnelle Besserung festgestellt werden: Vor dem Verbot beklagten sich 63% der nicht rauchenden Barbesitzer über Atembeschwerden, einen Monat nach der Einführung waren es noch 42% und nach zwei Monaten 27%<sup>20</sup>.

In Irland untersuchten Wissenschaftler die Lungenfunktion vor und bis ein Jahr nach Einführung von rauchfreien Arbeitsplätzen. Die Vitalkapazität der Lunge erhöhte sich bei den Nichtrauchenden von 4,17 auf 4,36 Liter<sup>21</sup>.

### **Rückgang der Spitaleinlieferungen infolge Herzinfarkts**

Abgesehen von den langfristigen Auswirkungen auf die Entwicklung von Arteriosklerose (Arterienverkalkung) wirkt sich selbst eine kurze Tabakrauchexposition negativ auf die Blutgerinnung und die Eigenschaften der Blutgefäße aus. Diese Veränderungen erhöhen das Risiko eines Herzinfarkts oder eines Hirnschlags – die zwei Hauptursachen für die erhöhte Sterblichkeit durch Passivrauchen. Ein Rauchverbot senkt das Herzinfarktrisiko unter der Bevölkerung.

So ging nach der Einführung des Rauchverbots in den Restaurants und Bars der Stadt Helena (Montana, USA) die Zahl der Spitaleinlieferungen wegen Herzinfarkt zurück. Als das Verbot infolge eines gerichtlichen Entscheides aufgehoben werden musste, stieg die Zahl der Herzinfarktpatienten jedoch wieder an<sup>22</sup>. Ein Rückgang der Spitaleinlieferungen wegen Herzinfarkt wurde auch im Piemont (Italien) und in der Region Pueblo (Colorado, USA) nachgewiesen<sup>23</sup>. In der Untersuchung im Piemont wurden 11% weniger Spitaleinlieferungen verzeichnet.

---

<sup>19</sup> Eagan T. et al.: Decline in respiratory symptoms in hospitality workers five months after a public smoking ban. *Tobacco Control* 2006, 15, 242-246.

<sup>20</sup> Menzies T. et al.: Respiratory Symptoms, Pulmonary Function, and Markers of Inflammation Among Bar Workers Before and After a Legislative Ban on Smoking in Public Places. *Journal American Medical Association* 2006, 296, 1742-1748.

<sup>21</sup> Goodman P. et al.: Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American J Respiratory Care Medicine* 2007, 175, 840-845.

<sup>22</sup> Sargent R. et al., *British Medical Journal* 2004, 328, 977-980.

<sup>23</sup> Barone-Adesi F. et al.: Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *European Heart Journal* 2006, 27, 2468-2472.

Bartecchi C. et al.: Reduction in the Incidence of Acute Myocardial Infarction Associated With a Citywide Smoking Ordinance. *Circulation* 2006, 114, 1490-1496.

## Schutz vor Passivrauchen wirkt gesamtwirtschaftlich positiv

### Kosten des Passivrauchens

Die Gesundheitskosten durch Tabakkonsum belaufen sich in der Schweiz jährlich auf insgesamt 5 Milliarden Franken (beispielsweise ärztliche Behandlungen, Arbeitsausfälle, Invalidität und vorzeitiger Tod)<sup>24</sup>. In dieser Zahl sind die Auswirkungen des Passivrauchens jedoch nicht berücksichtigt. Als grobe Schätzung können die Kosten des Passivrauchens mit etwa 10% der Kosten des Aktivrauchens angegeben werden<sup>25</sup>. Auf die Schweiz bezogen würde dies für die Gesellschaft Kosten in Höhe von rund einer halben Milliarde Franken bedeuten.

### Wirtschaftliche Folgen der Einführung rauchfreier Räume im Gastgewerbe

Rund 100 Studien belegen, dass die Einführung eines totalen Rauchverbots in **Restaurants, Bars und Hotels** entgegen den Befürchtungen aus Gastgewerbekreisen keine grösseren Auswirkungen auf die Einnahmen oder auf die Arbeitsplätze hat<sup>26</sup>. Umfragen bei Kundinnen und Kunden und Konsumentinnen und Konsumenten zeigen, dass Rauchende zwar weniger häufig Restaurants aufsuchen, Nichtrauchende hingegen häufiger, so dass sich die Anzahl Besuche in Gastbetrieben gleich bleibt. Und anhand von Befragungen von Restaurantbesitzern und -betreibern lässt sich zeigen, dass die von diesen befürchteten Mehrkosten oder Einkommenseinbussen im Vergleich zur Realität übertrieben werden.<sup>27</sup> Anhand der offiziellen Daten (Steuerdaten oder Anzahl Beschäftigte) zeigt sich, dass sich die Hotellerie und das Gastgewerbe nach der Einführung von Rauchverboten gleich oder sogar besser entwickeln<sup>28</sup>. Nach Inkraftsetzung des Rauchverbots in den Gastrobetrieben des US-Bundesstaates New York stiegen die Umsätze gemessen an den Steuern in Restaurants und Bars um 8,7 %, und es konnten über 10 000 neue Stellen geschaffen werden<sup>29</sup>.

Im **Anhang** werden die neuesten offiziellen Statistiken für Irland, Norwegen und Schottland präsentiert. Die Grafiken belegen, dass sich keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsplätze und auf den Umsatz ergaben. Das Gesetz in diesen drei Ländern **untersagt die Einrichtung von separaten Raucherräumen** im Gastgewerbe.

<sup>24</sup> Vitale S. et al: Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Institut de recherches économiques (IRER), Universität Neuenburg, 1998.

<sup>25</sup> Adams K, et al.: The Costs of Environmental Tobacco Smoke: An International Review. WHO, Geneva, 1999.

<sup>26</sup> Siehe Liste unter [www.tobaccoscam.ucsf.edu/fake/fake\\_sdl\\_studies.cfm](http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/fake/fake_sdl_studies.cfm)

<sup>27</sup> Luk, R., et R. Ferrence, Répercussions économiques des lois et règlements antitabac sur l'industrie de l'accueil, Toronto (Ontario), Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Special Report Series, Februar 2005.

<sup>28</sup> Scollon M. et al.: Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospital industry. Tobacco Control 2003, 12, 13-20 (Beurteilung und Zusammenfassung von 97 realisierten Studien).

<sup>29</sup> The state of smoke-free New York City: a one-year review. New York City Department of Finance, New York, March 2004.

### Mit Rauchverboten erzielte Einsparungen

Die direkten **Kostenfolgen** eines Rauchverbots sind gering: Aufklärung der Belegschaft, der Kundschaft und des Publikums, Signalisierung der Räume, allfälliger Aufwand für die Kontrolle und bei Verstößen.

Bei der Schaffung rauchfreier Arbeitsplätze können die Arbeitgeber auf verschiedenen Ebenen Einsparungen erzielen: kein Einsatz von kostspieligen Entlüftungsanlagen beziehungsweise geringere Betriebskosten, tiefere Reinigungs- und Unterhaltskosten, weniger Schäden am Mobiliar (Tische, Dekoration, Anstriche) und weniger Arbeitsausfall.

Rauchfreie Räume tragen ausserdem zu einer Verminderung des Tabakkonsums bei. Eine Studie zeigt, dass bei der Einführung völlig rauchfreier Arbeitsplätze die Anzahl Raucherinnen und Raucher um ca. 4% und der Zigarettenkonsum der Rauchenden um etwa drei Zigaretten pro Tag gesenkt werden können<sup>30</sup>.

Der Erlass einer **wirksamen Gesetzgebung** zum Schutz vor Passivrauchen wirkt sich also **gesamtwirtschaftlich positiv** aus.

---

<sup>30</sup> Fichtenberg C., Glantz S.: Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. British Medical Journal 2002, 325, 174-175.

## Anhang – Legenden der Grafiken zu den wirtschaftlichen Auswirkungen des Rauchverbots im Gastgewerbe

Die nachstehenden Grafiken veranschaulichen verschiedene offizielle Statistiken für Irland, Norwegen und Schottland. Diese drei Länder haben ein Rauchverbot ohne Möglichkeit der Einrichtung von Raucherzimmern erlassen. In Bezug auf die Restaurants und Bars in Italien gibt es weder zur Beschäftigung noch zum Umsatz offizielle Statistiken.

### **Irland**

Das Rauchverbot wurde am 29. März 2004 umgesetzt.

Die erste Grafik zeigt den monatlichen Index der verkauften Mengen in Bars, ohne saisonalen Ausgleich. Der Index für das Jahr 2000 beträgt 100. Quelle:

[www.cso.ie/px/pxeirestat/Dialog/varval.asp?ma=RSCM1&ti=Retail+Sales+Index+\(Base+2000=100\)+by+NACE+Group,+Month+and+Statistic&path=../Database/Eirestat/Retail%20Sales/&lang=1](http://www.cso.ie/px/pxeirestat/Dialog/varval.asp?ma=RSCM1&ti=Retail+Sales+Index+(Base+2000=100)+by+NACE+Group,+Month+and+Statistic&path=../Database/Eirestat/Retail%20Sales/&lang=1)  
(heruntergeladen am 21.9.2007)

Die zweite Grafik zeigt die quartalsweise Entwicklung der Stellenzahl in Hotels und Restaurants (in tausend). Quelle:

[www.cso.ie/px/pxeirestat/database/eirestat/Quarterly%20National%20Household%20Survey/Quarterly%20National%20Household%20Survey.asp](http://www.cso.ie/px/pxeirestat/database/eirestat/Quarterly%20National%20Household%20Survey/Quarterly%20National%20Household%20Survey.asp) (heruntergeladen am 27.9.2007)

### **Norwegen**

Hotels, Restaurants und Bars sind seit dem 1. Juni 2004 total rauchfrei.

Die erste Grafik zeigt die quartalsweise Entwicklung des Indexes des Umsatzvolumens in Hotels, Restaurants und Bars. Der Index für das Jahr 2005 beträgt 100. Quelle: Persönliche Mitteilung von Christian Mjøsund, Statistics Norway (E-Mail vom 3.10.2007)

Die zweite Grafik veranschaulicht die quartalsweise Entwicklung der Stellenzahl in Hotels und Restaurants. Quelle: [www.ssb.no/english/subjects/06/01/aku\\_en/tab-2007-08-06-08-en.html](http://www.ssb.no/english/subjects/06/01/aku_en/tab-2007-08-06-08-en.html) und [www.ssb.no/cgi-bin/tabfig.cgi?kortnavn=aku\\_en,yrkeaku\\_en,akuvertid\\_en,regsys\\_en,hesopers\\_en,innvregsys\\_en,sykefratot\\_en&tittel=Work&lang=en](http://www.ssb.no/cgi-bin/tabfig.cgi?kortnavn=aku_en,yrkeaku_en,akuvertid_en,regsys_en,hesopers_en,innvregsys_en,sykefratot_en&tittel=Work&lang=en) (heruntergeladen am 26.9.2007)

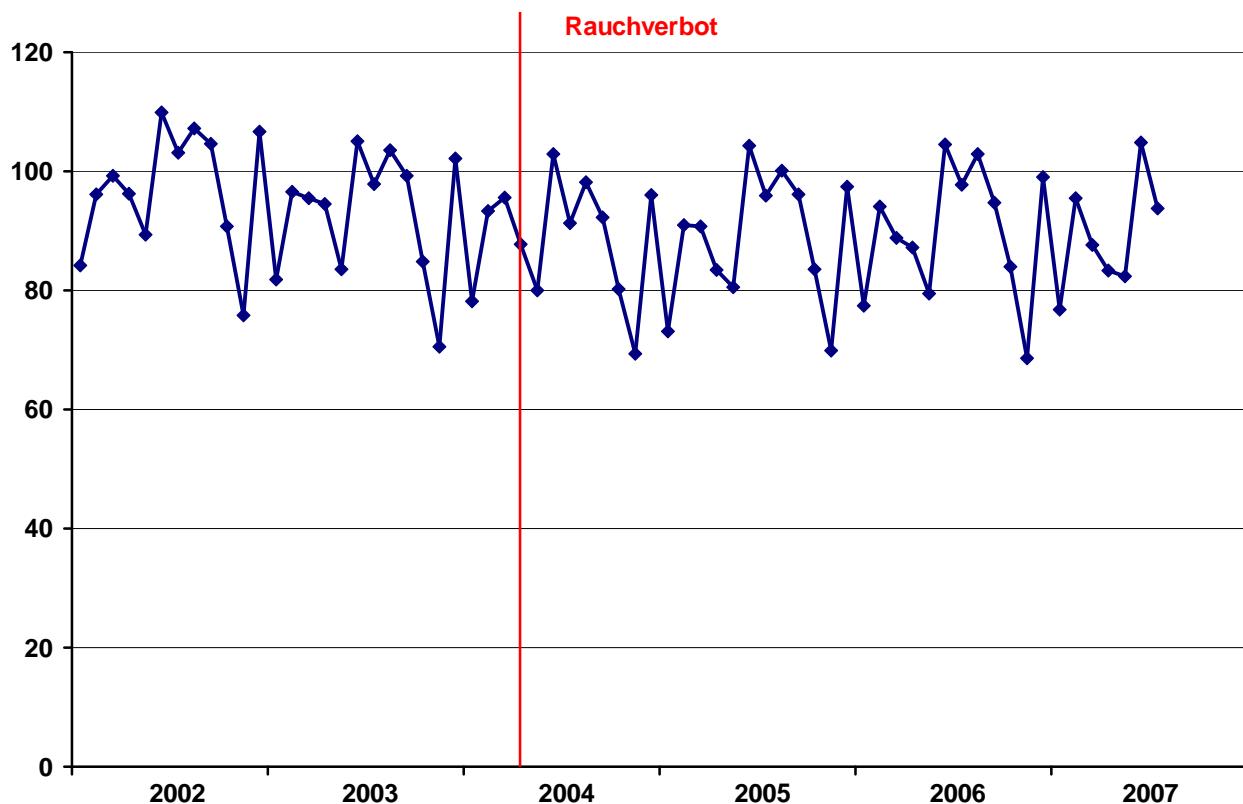
### **Schottland**

Die Gesetzgebung über die rauchfreien öffentlich zugänglichen Räume wurde am 26. März 2006 in Kraft gesetzt.

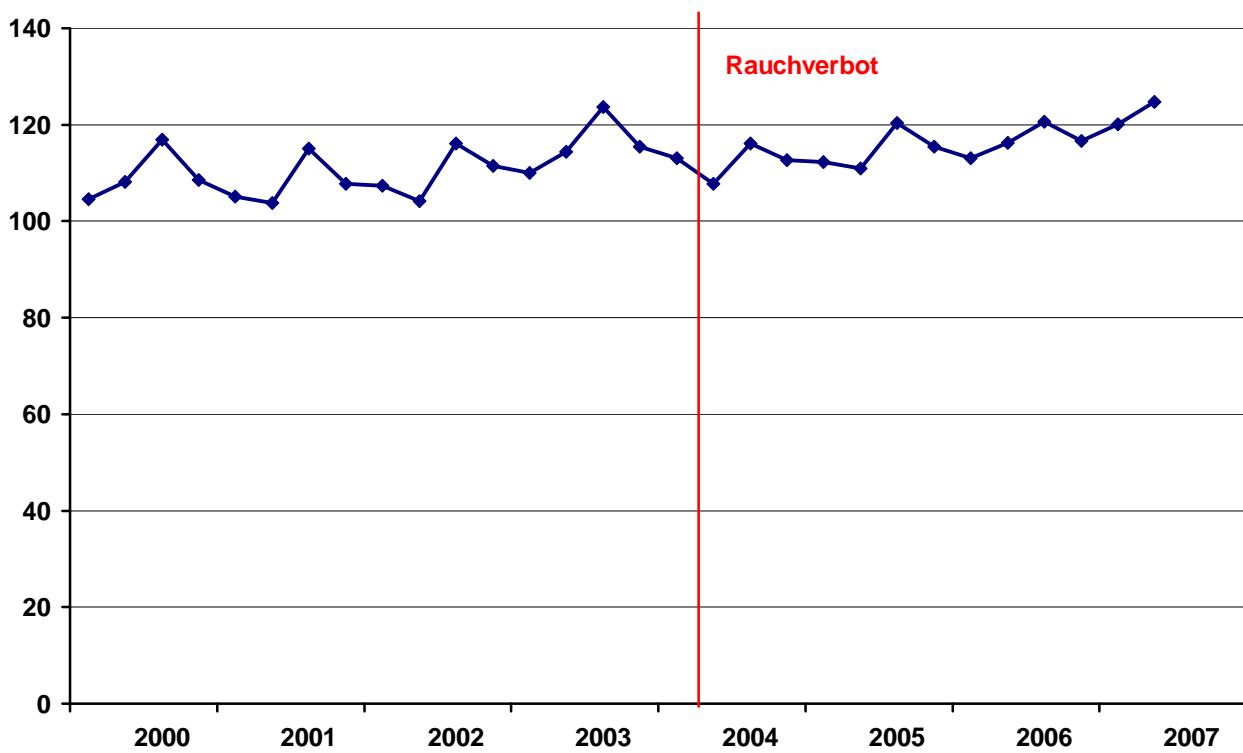
Die erste Grafik zeigt die jährliche Entwicklung der Umsätze in Hotels und Restaurants. Quelle: [www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/982/0054679.pdf](http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/982/0054679.pdf) (heruntergeladen am 23.12.2007)

Die zweite Grafik veranschaulicht die quartalsweise Entwicklung der Gesamtbeschäftigung in Hotels, Restaurants und Bars, ohne saisonale Angleichung. Quelle: [www.nomisweb.co.uk](http://www.nomisweb.co.uk) – clicken auf Wizard query / all databases by theme / Employee Job Estimates / employee job estimates by industry – unadjusted (heruntergeladen am 28.11.2007)

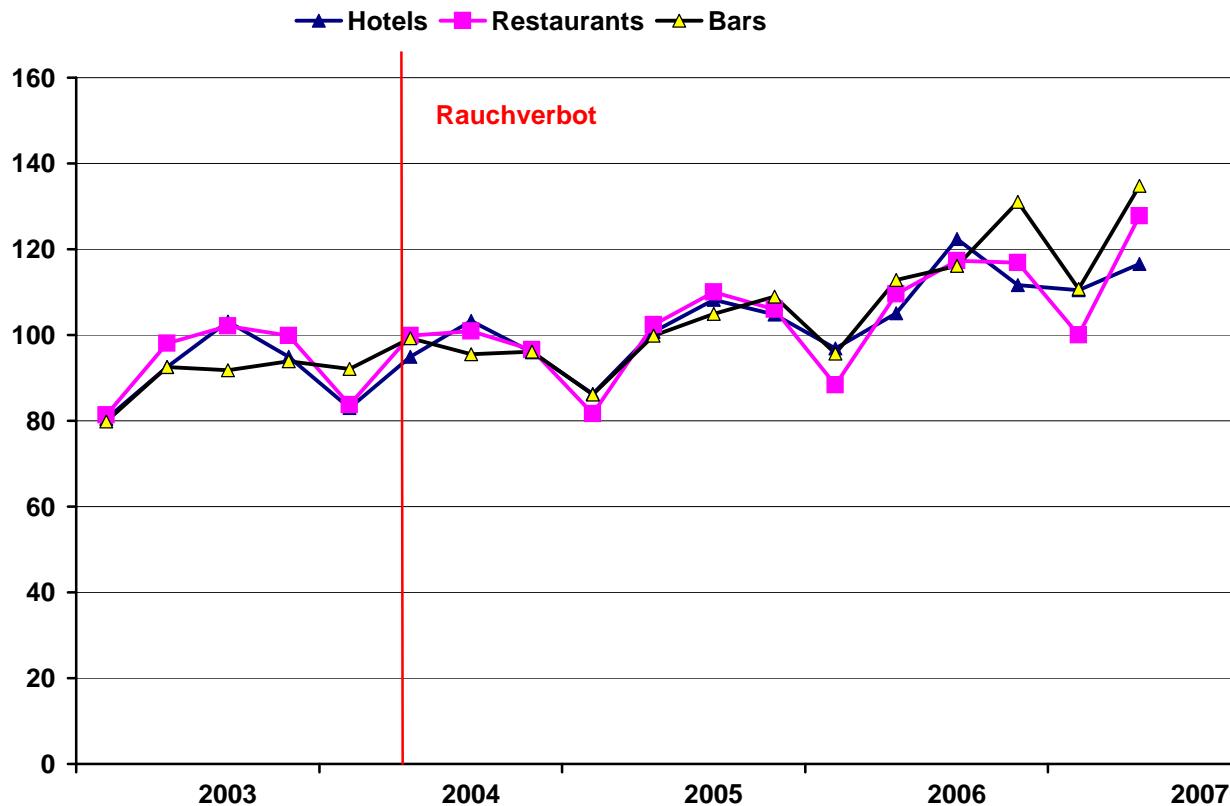
### Irland: Index zum Volum der verkauften Getränke in Bars (2000 = 100)



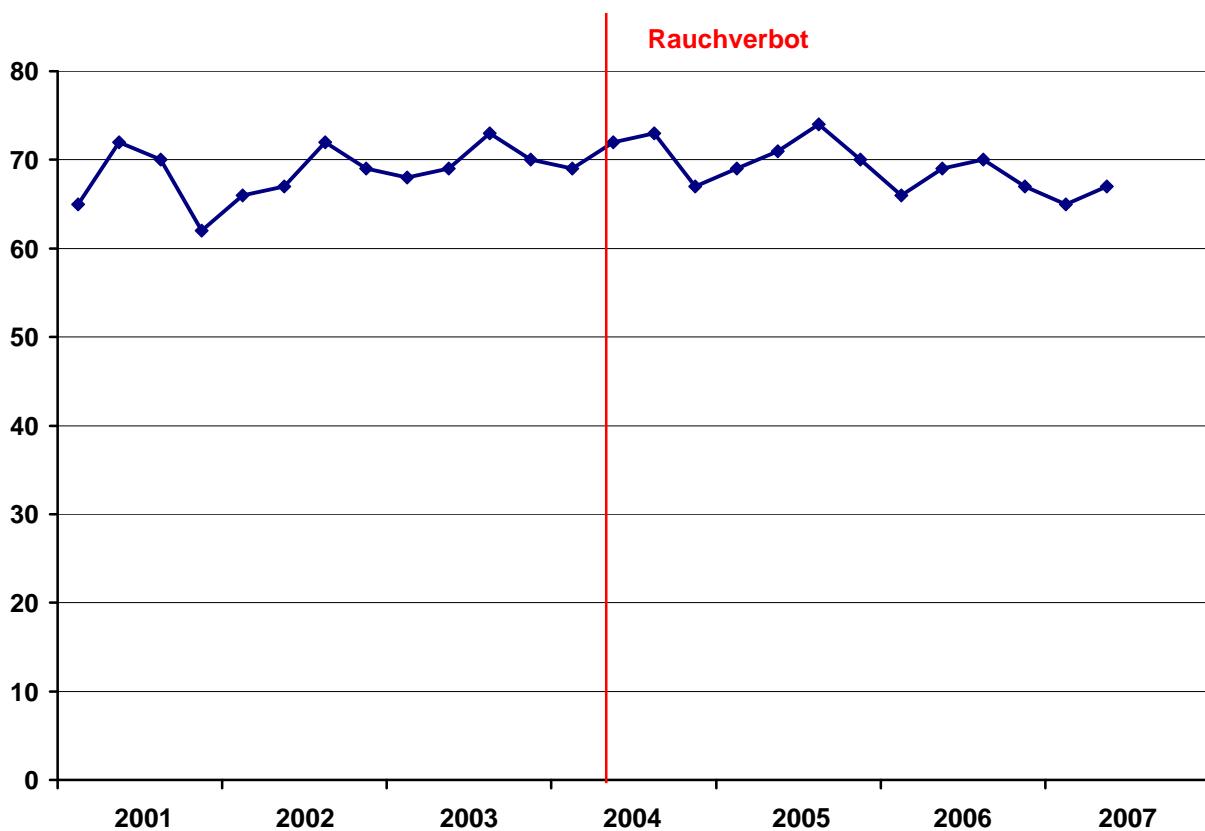
### Irland: Angestellte in Hotels und Restaurants (in tausend)



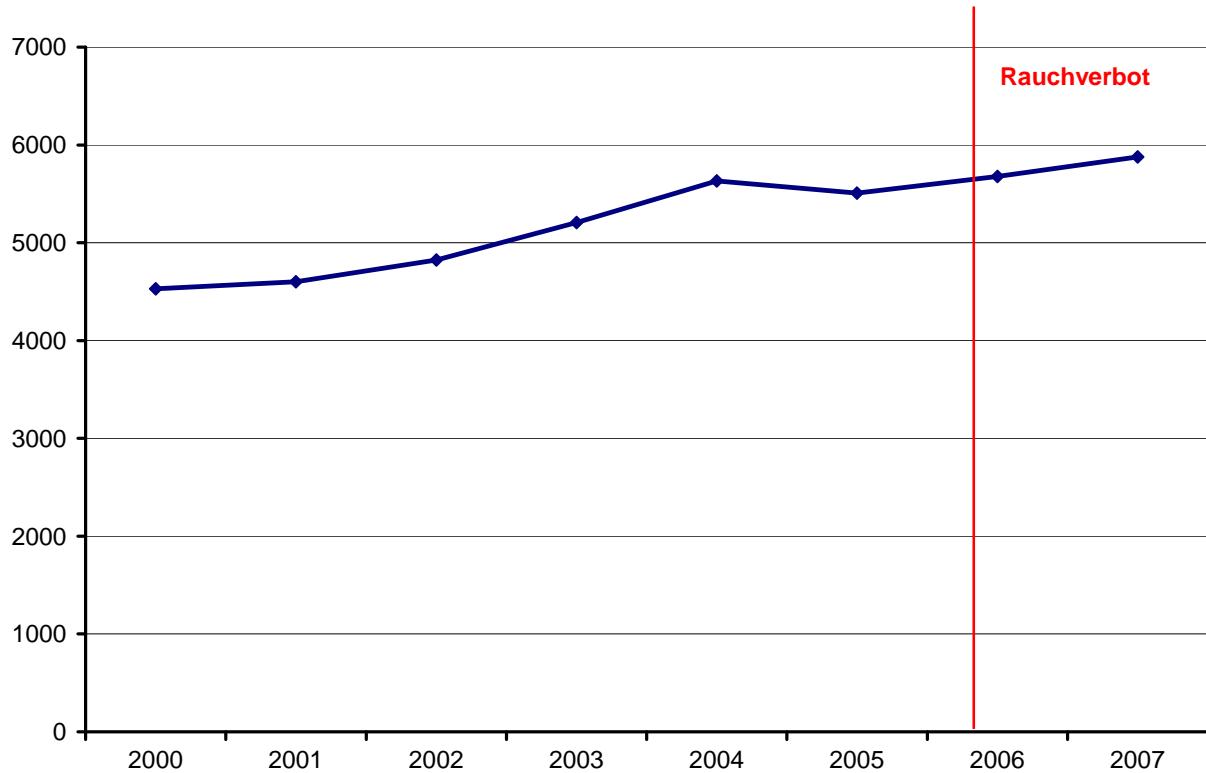
### Norwegen: Index der Umsätze in Hotels, Restaurants und Bars (2005 = 100)



### Norwegen: Angestellte in Hotels und Restaurants (in tausend)



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



### Schottland: Angestellte in Hotels und Restaurants (in tausend)

