



## **Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze nach Einführung der rauchfreien Gastronomie**

### **Hintergrund**

In zahlreichen Ländern wurde die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen in Gaststätten erkannt und gesetzliche Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten und der Gäste vor Tabakrauch ergriffen. Bereits elf Mitgliedsstaaten der europäischen Union, aber auch Neuseeland, Uruguay, die Bermudas, Bhutan, Kuba sowie nicht zuletzt zahlreiche Bundesstaaten der USA, Kanadas und Australiens haben sowohl rauchfreie öffentliche Ein-

richtungen als auch eine rauchfreie Gastronomie eingeführt. Dagegen besteht bislang in Deutschland keine gesetzliche Regelung für eine rauchfreie Gastronomie. Die Kritiker einer rauchfreien Gastronomie behaupten immer wieder, dass massive Umsatzeinbußen drohen würden und damit zahlreiche Arbeitsplätze abgebaut werden müssten. Diese Behauptungen werden im Folgenden durch objektive Daten widerlegt.

### **Kernaussagen**

- Nach der Einführung einer rauchfreien Gastronomie in Irland blieben die Umsätze in Restaurants, Bars und Pubs stabil. Eine ähnliche Entwicklung ließ sich auch für Norwegen feststellen.
- Mit Nachdruck erklärte der irische Ministerpräsident Bertie Ahern am 12. Juli 2006: „Ich kann Ihnen versichern, dass in Irland kein einziges Pub wegen finanzieller Verluste durch das Rauchverbot schließen musste.“
- In Irland konnten nach Einführung einer rauchfreien Gastronomie zusätzliche Arbeitsplätze in Hotels und Restaurants gewonnen werden.
- 98 Prozent der irischen Bevölkerung (darunter 94 Prozent der Raucher) bezeichneten die Gesetzesinitiative als eine positive Maßnahme zur Förderung der öffentlichen Gesundheit.
- Beobachtungen aus den USA belegen auch langfristig positive ökonomische Auswirkungen durch eine rauchfreie Gastronomie.
- In Kalifornien konnten nach der Einführung rauchfreier Restaurants (1995) und rauchfreier Bars (1998) bis zum Jahr 2005 rund 245.000 neue Arbeitsplätze in der Gastronomie geschaffen werden.
- In New York wurden seit der Einführung des „New York State's Clean Indoor Air Act“ (Juli 2003) bis Juli 2005 über 36.000 neue Arbeitsplätze in der Gastronomie geschaffen.
- Die vorliegenden internationalen Erfahrungen zeigen, dass nach der Einführung einer rauchfreien Gastronomie stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze die Folge sind. Darüber hinaus findet sich auch in der Bevölkerung eine mehrheitliche Zustimmung für eine rauchfreie Gastronomie. Umfragen aus Ländern mit rauchfreien Bars und Restaurants belegen sogar eine steigende Zustimmung nach der Umstellung.

### 1. Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze nach Einführung der rauchfreien Gastronomie

Im Jahr 2004 fand ein fundamentaler Wandel im Hinblick auf den Gesundheitsschutz in der europäischen Gastronomie statt. Gleich drei Länder, nämlich Irland (März), Norwegen (Juni) und Malta (Oktober) führten eine rauchfreie Gastronomie auf gesetzlicher Grundlage ein. Diesen positiven Beispielen folgten im Jahr 2005 Italien (Januar) und Schweden (Juni) und im Januar 2006 Schottland und Lettland. Weitere Länder werden in Kürze folgen und haben bereits ihre Gesetzgebung geändert. So werden Großbritannien, Finnland, Belgien und Island 2007 eine rauchfreie Gastronomie einführen und Litauen im Jahr 2008. Frankreich erwägt ebenso eine vollständige rauchfreie Gastronomie. Spanien, Dänemark und Portugal haben bereits oder planen rauchfreie Gaststätten, sofern diese über mehr als 100 Quadratmeter verfügen.

Trotz der kurzen Zeitspanne seit der Einführung rauchfreier Gaststätten, Restaurants und Bars liegen bereits erste Erfahrungsberichte aus Irland und Norwegen vor, die fundierte Aussagen über die ökonomischen Auswirkungen dieser bedeutsamen Gesundheitsmaßnahme ermöglichen. Hinzu kommen weitere Studien, u. a. aus den US-Bundesstaaten Kalifornien und New York, die auf einen längeren Zeitraum seit der Einführung der rauchfreien Gastronomie zurückblicken können. Aus Italien, wo vor noch nicht einmal zwei Jahren eine umfassende rauchfreie Gastronomie eingeführt wurde, liegen noch keine repräsentativen Daten vor.

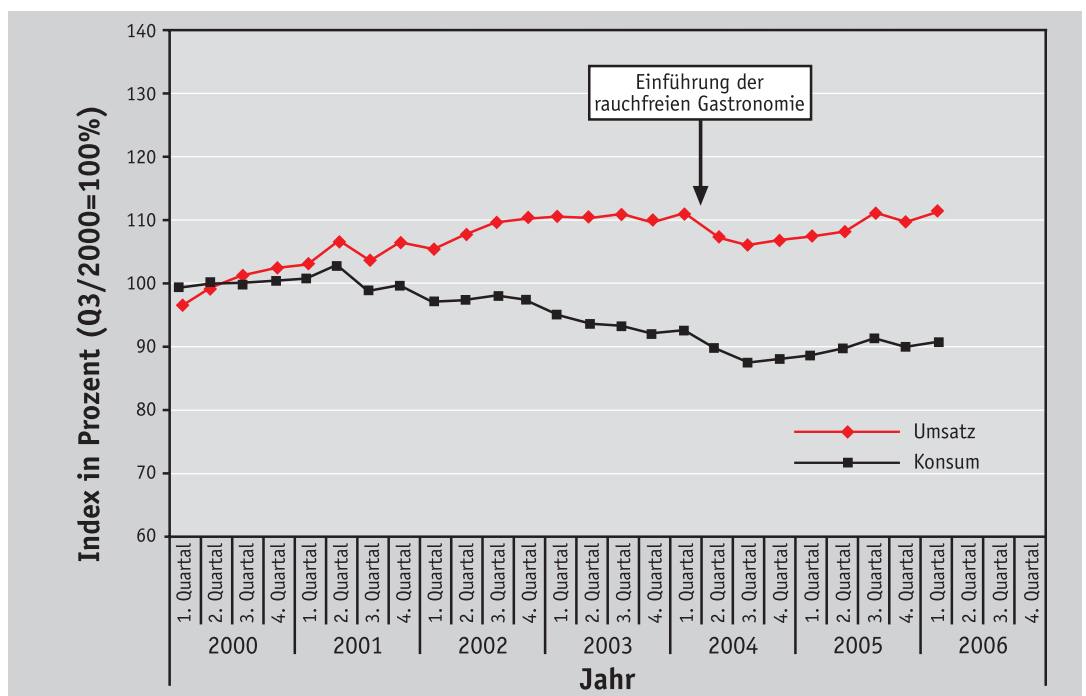
### Erfahrungen aus Irland

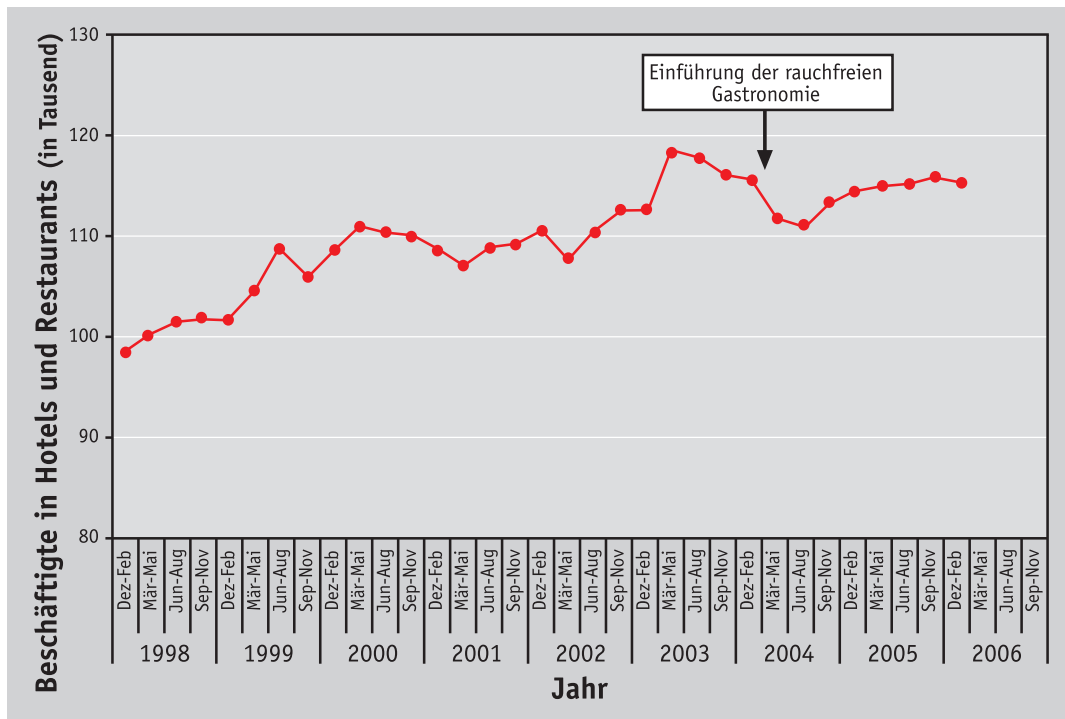
Die irische Politik zeichnet sich durch einen beispielhaften Mut aus, denn in Irland fiel die Einführung der rauchfreien Gastronomie in einen ungünstigen Zeitraum: Bereits vor der Gesetzesinitiative wurden die Bierpreise – insbesondere in den Jahren 2000 bis 2003 – erheblich erhöht, was zu einem deutlichen Rückgang des Bierkonsums in Pubs und Bars führte. Dieser Rückgang hielt auch während und nach der Umsetzung des Gesetzes im März 2004 an. Dennoch konnten die Betriebe gleich bleibende Umsätze erzielen (Abb. 1), weil die Verbraucher statt Bier andere Getränke konsumierten und mehr Speisen verzehrten.

Zudem besteht in Irland, ebenso wie in ganz Europa, ein zunehmender Trend, Alkohol eher zu Hause als in Kneipen zu konsumieren<sup>15</sup>. Dieser Trend ist in Irland vor allem vor dem Hintergrund verschärfter Gesetze zur Verkehrssicherheit zu sehen. Die rauchfreie Gastronomie hat aber den hierdurch bedingten Rückgang des Bierkonsums nicht weiter verstärkt und auch die Umsatzentwicklung in Restaurants, Bars und Pubs wurde nicht beeinflusst. Mittlerweile übersteigen die Umsätze der irischen Gastronomie sogar den Höchststand vor der Einführung der rauchfreien Gastronomie.

Die Einführung der rauchfreien Gastronomie beeinträchtigte auch nicht die Arbeitsplatzsituation der in der Gastronomie beschäftigten Mitarbeiter. Nach Angaben des „Central Statistics Office of Ireland“ (CSO) verringerte sich zwar kurzfristig die Anzahl der Beschäftigten nach Einführung der rauchfreien Gastronomie um rund 1 Prozent, jedoch erhöhte sich diese Zahl dann innerhalb eines Jahres um insgesamt 3,0 Prozent (Abb. 2).

**Abbildung 1:** Saisonale bereinigte Umsätze und Konsum (quartalsweise) in Pubs und Bars in Irland vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie im März 2004; Quelle: Central Statistics Office, Ireland, 2006<sup>4</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.





**Abbildung 2:** Saisonal bereinigte Beschäftigung (in Tausend) in Hotels und Restaurants in Irland vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie im März 2004; Quelle: Central Statistics Office, Irland, 2006<sup>5</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

»Ich kann Ihnen versichern, dass in Irland kein einziges Pub wegen finanzieller Verluste durch das Rauchverbot schließen musste.« (12.07.2006: Bertie Ahern, irischer Ministerpräsident)<sup>1</sup>

**Irische Gewerkschaft MANDATE: Freiwillige Selbstverpflichtungen erfolglos – nur ein für alle geltendes Gesetz für rauchfreie Gastronomie schafft Rechtssicherheit.**

Die drittgrößte irische Gewerkschaft MANDATE, die tausende von Gastronomiemitarbeitern, insbesondere in Bars, vertritt erklärte durch ihren damals stellvertretenden, jetzt nominierten Generalsekretär John Douglas:

»Hinsichtlich unserer Erfahrung mit freiwilligen Selbstverpflichtungen gibt es nur einen einzigen Weg, damit umzugehen, nämlich das Rauchen in Pubs und in der Tat an allen Arbeitsplätzen komplett zu verbieten. Für viel zu lange wurde das Passivrauchen in Bars einfach als Berufsrisiko angesehen. Dies ist für irische Bar-Mitarbeiter nicht länger hinnehmbar. Warum sollte irgendein Mitarbeiter wegen eines Wochenlohnes sein Leben aufs Spiel setzen.«

(Pressemitteilung der irischen Gewerkschaft für Mitarbeiter im Einzelhandel, in Bars und Verwaltung MANDATE am 12. Februar 2002)

**Durchbruch für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz der Mitglieder: Das Gesetz tritt in Kraft.**

»MANDATE hat sich seit Jahren für diese Maßnahmen eingesetzt, aus Sorge um die Gefährdung unserer Mitglieder durch Passivrauch. Unsere Sorge wurde letztes Jahr durch die Publikation des Office of Tobacco Control und der Health and Safety Authority bestätigt, dass Passivrauch Lungenkrebs und Herzkrankheiten verursacht. Dieser Report hat deutlich gemacht, dass die Mitarbeiter in der Gastronomie, wie Bar-Mitarbeiter, besonders gefährdet sind. In diesem Kontext begrüßen wir den Beginn der neuen Gesetzgebung heute Abend.«

»Es ist von höchster Bedeutung, dass Gäste die Verantwortung der Wirte und der Bar-Mitarbeiter verstehen und respektieren. MANDATE fordert alle Arbeitnehmer auf, das Rauchverbot in Bars und Restaurants im Interesse der Gesundheit und Sicherheit der Gastronomiemitarbeiter zu beachten.«

(Pressemitteilung am 28. März 2004)

**MANDATE bittet britische Parlamentarier, dem irischen Beispiel einer Gesetzgebung für rauchfreie Arbeitsplätze zu folgen**

MANDATE ist Irlands drittgrößte Gewerkschaft und vertritt tausende von Mitarbeitern in Bars und im Einzelhandel.

»Bei der Gesetzgebung zu rauchfreien Arbeitsplätzen geht es um eines – den Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Es ist unerlässlich, dass Gesetzgeber auf der ganzen Welt dieses Problem angehen, weil Tabakrauch weltweit die führende Ursache für vermeidbare Todesfälle ist. Passivrauchen erhöht die Wahrscheinlichkeit von koronaren Herzerkrankungen um 50% bis 60% und ist verantwortlich für 25% bis 30% von bestimmten Krebserkrankungen. Warum sollen Angestellte mit einem durchschnittlichen Gehalt ihr Leben für eine Lohntüte aufs Spiel setzen? In letzter Zeit wurden viele Behauptungen über negative wirtschaftliche Auswirkungen im Falle einer rauchfreien Gastronomie gemacht. Es ist wichtig festzustellen, dass es keine objektiven Belege für derartige Behauptungen gibt.«

(Pressemitteilung am 7. Oktober 2004)

**Erfahrungen aus Norwegen**

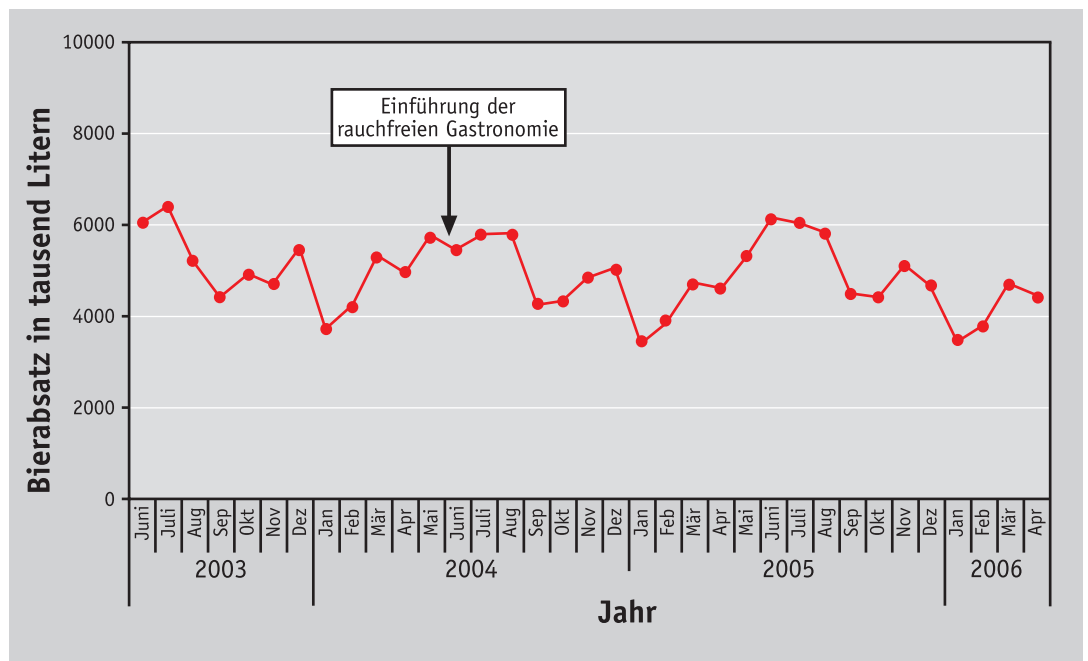
Eine ähnliche Entwicklung lässt sich in Norwegen feststellen, wo im Juni 2004 eine rauchfreie Gastronomie eingeführt wurde. In Norwegen besteht hinsichtlich des Bierkonsums eine vergleichbare Situation wie in Irland. Auch hier sank der Bierkonsum bereits vor der Gesetzesinitiative. Dies zeigen die vom „Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research“ im Jahr 2006 veröffentlichten Ergebnisse über die Absatzfluktuation norwegischer Bierbrauereien vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie (Abb. 3) <sup>16</sup>. Demnach sank zunächst der Absatz von Bier im ersten Halbjahr nach Einführung der rauchfreien Gastronomie (im Vergleich zu der entsprechenden Periode vor der Einführung). Allerdings konnten innerhalb weniger Monate bereits wieder Absatz-

steigerungen festgestellt werden. Auch sind die zunächst beobachteten Absatzschwankungen nicht allein auf die Einführung der rauchfreien Gastronomie zurückzuführen, sondern ebenso das Ergebnis von Bierpreiserhöhungen und einer ungünstigen Wetterlage im Sommer 2004 <sup>16</sup>.

Darüber hinaus verringerten sich die Umsätze in der Gastronomie in Norwegen nicht, was durch die abgeführte Mehrwertsteuer deutlich wird. Die Mehrwertsteuereinnahmen des Staates, die von der norwegischen Gastronomie erbracht wurden, sind weitgehend stabil geblieben. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Umsätze in der gesamten Gastronomie relativ konstant geblieben sind (Abb.4).

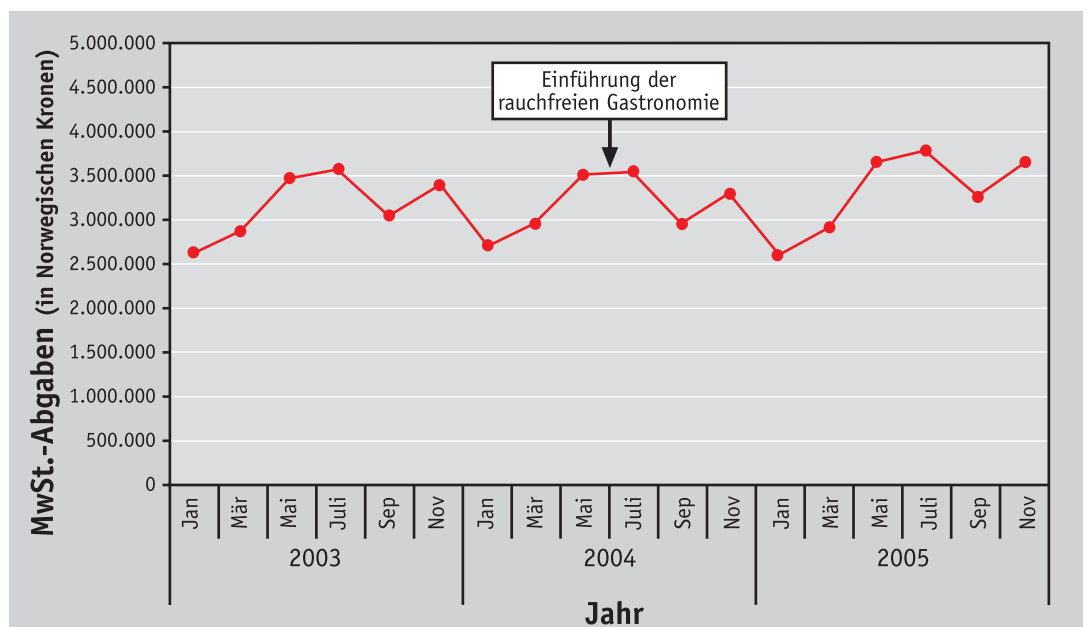
**Abbildung 3:**

Bierabsatz (in tausend Litern) der Brauereien an das Gastgewerbe in Norwegen vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie im Juni 2004; Quelle: Lund et al., 2006 <sup>16</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



**Abbildung 4:**

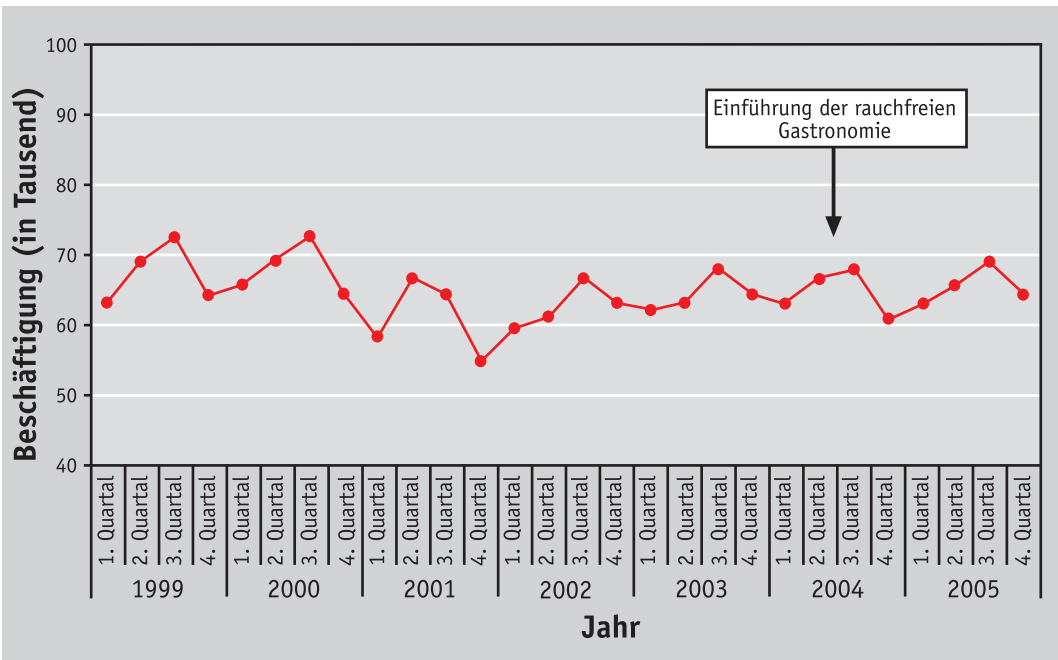
MwSt-Abgaben der Restaurants, Bars und Pubs an das Finanzamt in Norwegen vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie im Juni 2004; Quelle: Lund et al., 2006 <sup>17</sup>; Erklärung: Das statistische Amt in Norwegen „Statistics Norway“ (<http://www.ssb.no/english/>) beschaffte und erstellte diese Daten für die Evaluationsgruppe des Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (<http://www.sirus.no>); Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



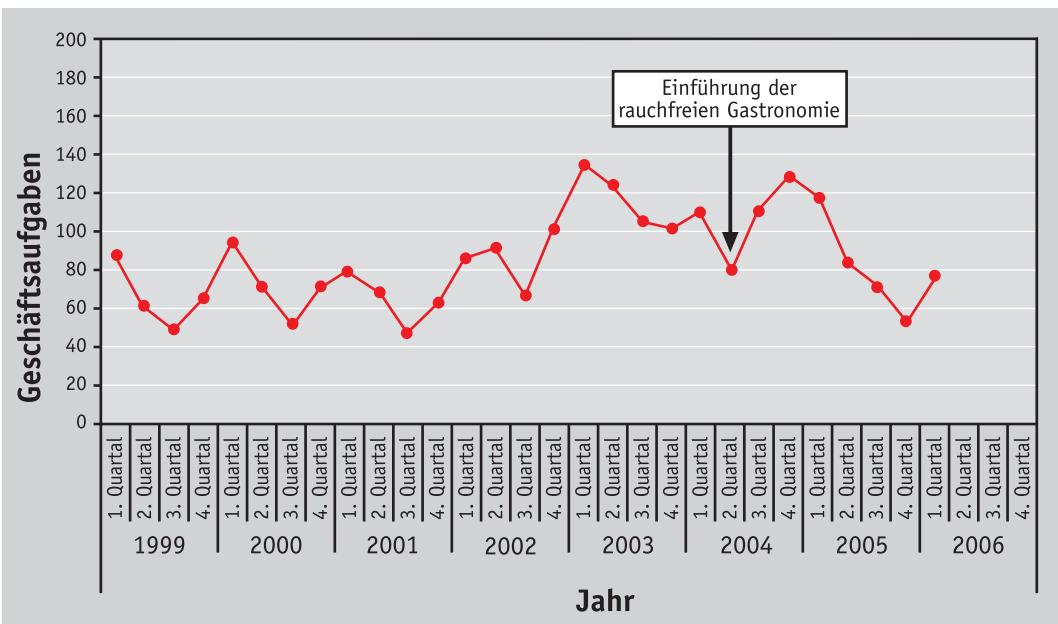
Hinsichtlich der Arbeitsmarktsituation befindet sich die norwegische Gastronomie seit Jahren im Umbruch. Massive Preiserhöhungen auf alkoholische Getränke führten zu rückläufigen Konsumtrends mit negativen Auswirkungen auf die Arbeitsplätze und zunehmenden Geschäftsaufgaben. Jedoch zeigt die erfreuliche Gesamtentwicklung, dass die Einführung der rauchfreien Gastronomie in Norwegen zu keinen zusätzlichen Arbeitsplatzverlusten geführt hat (Abb. 5).

Zunahme der Geschäftsaufgaben zu einer Zeit stattfand, in der sich in der vergleichbaren Periode vor der Einführung ebenfalls eine steigende Tendenz abzeichnete (Abb. 6). Demnach ist unklar, ob die Steigerung der Geschäftsaufgaben von der Einführung einer rauchfreien Gastronomie oder von saisonalen Schwankungen abhing<sup>16</sup>. Insgesamt kann für Norwegen davon ausgegangen werden, dass die Einführung einer rauchfreien Gastronomie keine negative Auswirkung auf die Umsätze und die Arbeitsplatzsituation hatte.

Die Anzahl der Geschäftsaufgaben stieg zwar in den beiden ersten Quartalen nach der Einführung rauchfreier Gastronomien zunächst an, sank dann aber in der Folgezeit wieder deutlich ab. Es ist allerdings zu erkennen, dass die



**Abbildung 5:** Anzahl der Beschäftigten (in Tausend) in der Gastronomie in Norwegen vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie im Juni 2004; Quelle: The Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), 2006<sup>16</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



**Abbildung 6:** Anzahl der Geschäftsaufgaben in der Hotel- und Restaurantindustrie in Norwegen vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie im Juni 2004; Quelle: Lund et al., 2006<sup>16</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

**Erfahrungen aus den USA**

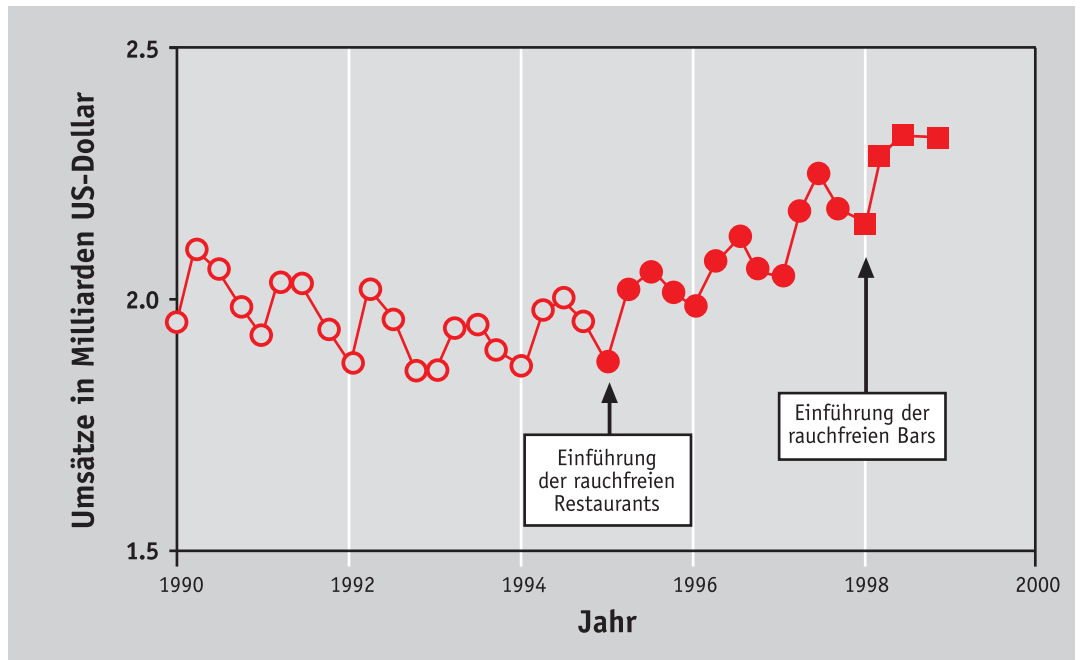
Nach den bisher vorgestellten ersten Erfahrungen aus Europa stehen mittlerweile auch längerfristige Beobachtungen aus den USA zur Verfügung. Diese machen deutlich, dass auch in den US-Bundesstaaten mit rauchfreier Gastronomie keine negativen ökonomischen Auswirkungen zu verzeichnen sind. So konnte in Kalifornien, wo rauchfreie Restaurants seit Januar 1995 und rauchfreie Bars seit Januar 1998 bestehen, eine positive Entwicklung auf die Umsatzzahlen in der Gastronomie beobachtet werden (Abb. 7) <sup>9,27</sup>.

Es ist zum einen deutlich zu erkennen, dass sich nach der Einführung rauchfreier Restaurants im Jahr 1995 ein posi-

tiver Trend der Gesamtumsätze abzeichnete. Dieser Effekt hängt mit der Erhöhung des Anteils der Gastronomiebetriebe zusammen, die Lizenzen für den Ausschank aller alkoholischen Getränke erhalten haben. Zum anderen stieg der Gesamtumsatz dann, nach der Einführung rauchfreier Bars, im Jahr 1998 weiter an <sup>9</sup>. Ergänzend zu diesen Belegen lässt sich in Kalifornien ein Anstieg des Umsatzes von insgesamt 7,2 Milliarden US-Dollar auf 9,6 Milliarden US-Dollar in Gastronomiebetrieben mit Bier- und Weinausschank zwischen 1997 und 2002 erkennen <sup>3</sup>. Parallel hierzu erfolgte eine deutliche Steigerung der Beschäftigung seit 1994 (Abb. 8) <sup>7</sup>. So waren im Jahr 2005 über 30 Prozent mehr Mitarbeiter in der Gastronomie beschäftigt als 1994 vor der Einführung rauchfreier

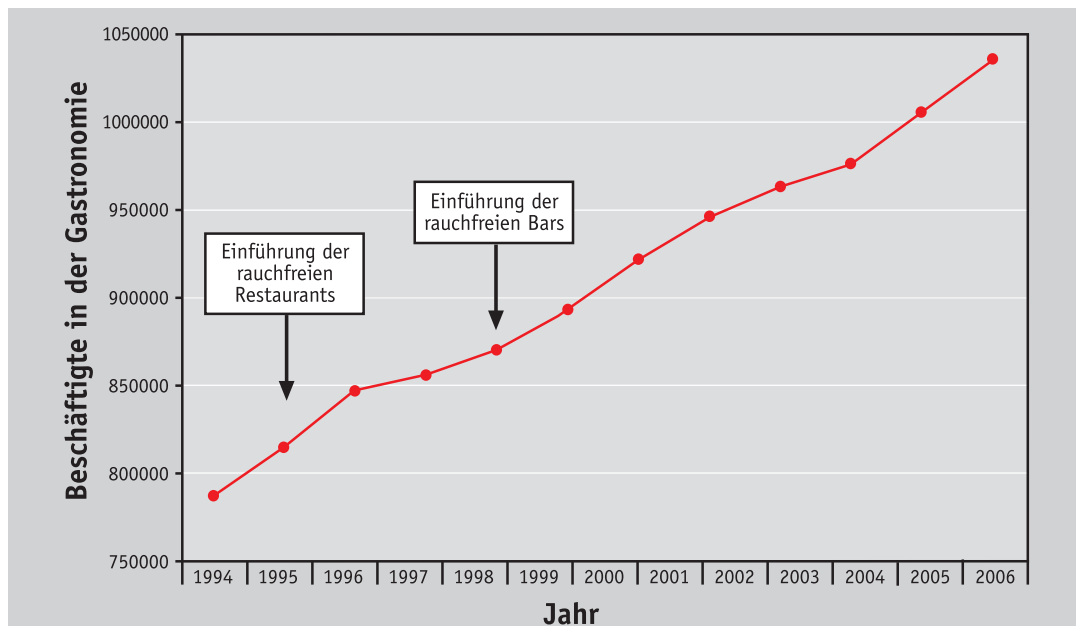
**Abbildung 7:**

Gesamtumsätze (Speisen und Getränke) der Gastronomiebetriebe mit Lizenzen für alle alkoholischen Getränke in Kalifornien vor der Einführung eines Gesetzes zu rauchfreien Arbeitsplätzen (weiße Punkte), nach der Einführung rauchfreier Restaurants (schwarze Punkte) und nach der Einführung rauchfreier Bars (schwarze Kästchen); Quelle: Glantz, 2000 <sup>9</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



**Abbildung 8:**

Anzahl der Beschäftigten in Gastronomiebetrieben in Kalifornien vor und nach der Einführung rauchfreier Restaurants (1995) und Bars (1998); Quelle: State of California, Employment Development Department, 2006 <sup>7</sup>; Erklärung: Die Gastronomiebetriebe sind nach „NAICS Industry 722000“ klassifiziert und beinhalten Gastronomiebetriebe mit Alkoholausschank, mit Selbstbedienung, Catering-Unternehmen und Bars; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

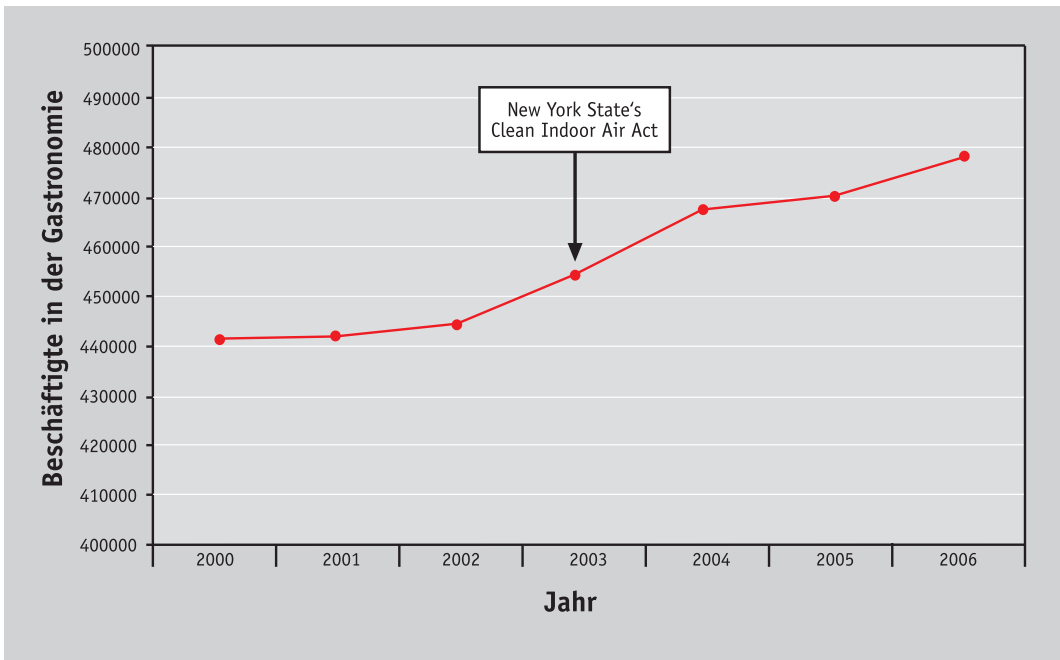




Restaurants und Bars. Dies entspricht einer beachtlichen Zunahme von 245.700 neuen Arbeitsplätzen in diesem Zeitraum in der gesamten Gastronomie <sup>7</sup>.

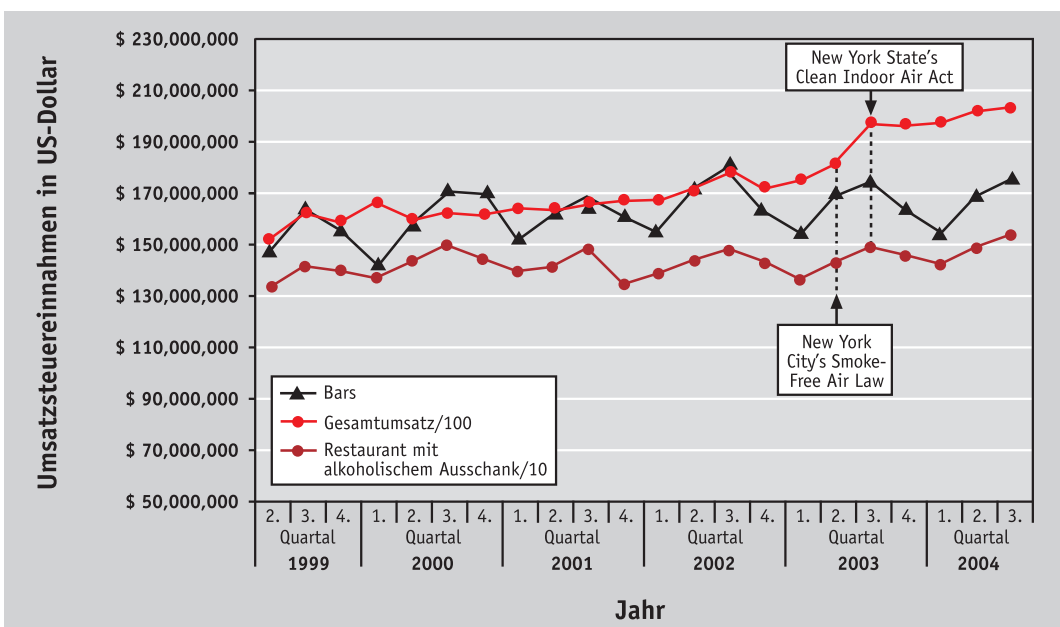
Erfahrungen aus New York bestätigen dieses positive Bild <sup>15,23,24</sup>. Dort konnten nach der Einführung des „New York State’s Clean Indoor Air Act“ (CIAA) im Juli 2003 über 36.000 neue Arbeitsplätze geschaffen werden. Dies entspricht einer Steigerung der Beschäftigung in der New Yorker Gastronomie um rund 4,7 Prozent in dem Zeitraum von Juli 2003 bis Juli 2006 (Abb. 9) <sup>35</sup>. Entsprechend positiv verlief die Umsatzentwicklung, was durch steigende Umsatzsteuereinnahmen im Gastronomiebereich deutlich wird (Abb. 10) <sup>24</sup>.

Ebenso erhöhten sich nach Inkrafttreten des CIAA auch die Gewerbesteuerabgaben der Bars und Restaurants um 8,7 Prozent (Zeitraum vom 01.04.2003 bis zum 31.01.2004 verglichen mit dem Zeitraum vom 01.04.2002 bis zum 31.01.2003) <sup>15</sup>. Darüber hinaus blieb die Anzahl der New Yorker Bars und Restaurants zwischen dem dritten Quartal 2002 und dem dritten Quartal 2003 grundlegend unverändert. Dies stellt im Vergleich zu dem Zeitraum zwischen dem dritten Quartal 2001 und dem dritten Quartal 2002 eine Verbesserung dar, in der 280 Bars und Restaurants mehr geschlossen als eröffnet wurden <sup>15</sup>.



**Abbildung 9:**

Anzahl der Beschäftigten (jeweils im Juli) in Gastronomiebetrieben in New York vor und nach der Einführung des „New York State’s Clean Indoor Air Acts“ (CIAA) im Juli 2003; Quelle: New York State’s Department of Labor, 2006 <sup>35</sup>; Erklärung: Die Gastronomiebetriebe sind nach „NAICS Industry 722000“ klassifiziert und beinhalten Gastronomiebetriebe mit Alkoholausschank, mit Selbstbedienung, Catering-Unternehmen und Bars; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



**Abbildung 10:**

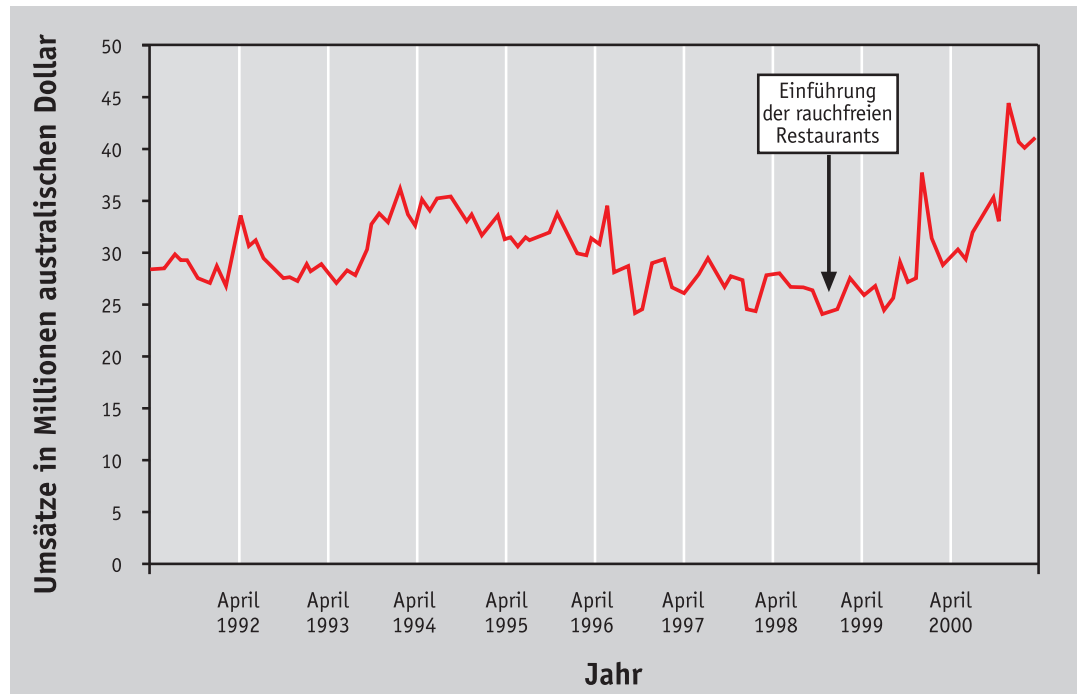
Trends der Umsatzsteuereinnahmen für Bars, Gesamtumsatz/100 und Restaurants mit alkoholischen Ausschank/10 in New York vor und nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie; Quelle: New York State Department of Health, 2006 <sup>24</sup>; Erklärung: Der Gesamtumsatz und die Restaurants mit alkoholischen Ausschank wurde durch 100 bzw. 10 dividiert, um den Vergleich zu den Bars zu erleichtern; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

**Erfahrungen aus Australien**

Auch in Australien wurden seit dem Jahr 1995 rauchfreie öffentliche Einrichtungen und rauchfreie Arbeitsplätze eingeführt. Diese in den verschiedenen Bundesstaaten zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführte Gesetzgebung wurde dann in Südaustralien am 04.01.1999 durch die Einführung rauchfreier Restaurants erweitert. Die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie zeigen, dass trotz der Einführung rauchfreier Restaurants in Südaustralien keine negative Auswirkung auf die monatlichen Umsätze

der Restaurants und Cafés festzustellen war (Abb. 11)<sup>27,32</sup>. Es wird deutlich, dass der seit Januar 1994 anhaltende Trend sinkender Umsätze mit der Einführung der Gesetzesinitiative gestoppt wurde und sogar eine Umsatzsteigerung einsetzte. Folglich hat die Einführung rauchfreier Restaurants und Cafés in Südaustralien – wie auch in allen anderen Ländern mit einer rauchfreien Gastronomie – die Befürchtungen ihrer Gegner nicht bestätigt.

**Abbildung 11:**  
Inflationsbereinigte monatliche Umsätze (in australischen Dollar) der Restaurants und Cafés in Südaustralien vor und nach der Einführung der rauchfreien Restaurants im Januar 1999;  
Quelle: Wakefield et al., 2002<sup>32</sup>;  
Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



**2. Erhöhte Sach- und Personalkosten durch Tabakrauch in Gastronomiebetrieben**

Unabhängig von der Umsatzentwicklung und der Arbeitsplatzsituation in der Gastronomie, entstehen den Gastronomiebetrieben beträchtliche vermeidbare Betriebskosten durch das Rauchen<sup>26</sup>. In der Betriebswirtschaft unterscheidet man zur differenzierten Betrachtung der auftretenden Kosten vor allem zwischen Sach- und Personalkosten.

**Sachkosten**

Erhöhte Sachkosten entstehen den Gastronomiebetrieben insbesondere durch einen deutlich höheren Aufwand bei der Instandhaltung. So ist die Instandhaltung und Belüftung geschlossener Räume, in denen geraucht wird, erheblich wartungsintensiver als die Instandhaltung für rauchfreie Räume<sup>11,19,26</sup>. Es ist ein häufigeres Anstreichen der Decken- und Wandbereiche, der Heizkörper, Türen und Fensterrahmen sowie der Austausch von Teppichböden und Sitzkissen bzw. Textilbespannungen und Gardinen

notwendig. Tischdecken und Mobiliar müssen aufgrund von Brandlöchern durch Zigaretten häufiger ersetzt werden, um das repräsentative Bild der Einrichtung zu erhalten. Auch der tägliche Aufwand für Aschenbecherreinigung, Müllbeseitigung von Zigarettenkippen und sonstigen damit verbundenen Reinigungsmaßnahmen erhöht die Betriebskosten teilweise erheblich<sup>26</sup>. Rauchen in der Gastronomie wird darüber hinaus mit einem erhöhten Risiko für Brandentwicklung in Verbindung gebracht<sup>8,10</sup>. Ferner entstehen durch das Rauchen in Gaststätten, Restaurants und Bars zusätzliche Kosten durch einen erhöhten Energieverbrauch, da häufigeres Lüften und damit verbundene erhöhte Heizkosten im Winter und erhöhter Gebrauch von Ventilationssystemen zur Lüftung im Sommer notwendig sind, um ein einigermaßen erträgliches Raumklima zu schaffen.

**Personalkosten**

In Deutschland sind rund 1.200.000 Personen im Gastgewerbe und davon rund 740.000 in Gaststätten beschäf-



tigt<sup>29</sup>. Die meisten dieser Mitarbeiter sind Tabakrauch schutzlos ausgesetzt. Daher sind die Mitarbeiter in Gastronomiebetrieben einem höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko ausgesetzt als Mitarbeiter anderer Berufsgruppen<sup>12,13,34</sup>. Ferner führt die körperliche Belastung der meisten Gastronomiemitarbeiter zu einer erhöhten Atemfrequenz mit der Folge der vermehrten Einatmung von Schadstoffen des Tabakrauches. Die häufigsten Folgeerscheinungen durch Passivrauchen sind Atemwegserkrankungen, Asthma sowie Kurzatmigkeit. Diese individuellen Gesundheitsbelastungen und -schäden finden ihren unmittelbaren Ausdruck auch in erhöhten Personalkosten. Eine rauchfreie Gastronomie verringert das gesundheitliche Gefährdungspotenzial der Mitarbeiter erheblich<sup>2,6,11,26,33</sup>.

In Irland sank die Belastung an lungengängigen Partikeln durch Tabakrauch: Die Konzentration kleiner Partikel (PM 2,5) sank um 75 bis 96 Prozent, diejenige größerer Partikel (PM 10) um 47 bis 74 Prozent<sup>22</sup>. Auch in Kalifornien reduzierten sich infolge der gesetzlichen Regelung sowohl unter den rauchenden als auch den nicht rauchenden Gastronomiebeschäftigten verschiedene akute Atemwegssymptome um rund 60 Prozent und Hals-, Nasen- und Augenbeschwerden um rund 80 Prozent<sup>6</sup>. In Norwegen konnte eine deutlich verbesserte Lungenfunktion für Gastronomiemitarbeiter festgestellt werden; insbesondere bereits an Asthma erkrankte Mitarbeiter profitieren ganz besonders von der verbesserten Raumluft<sup>28</sup>.

Abschließend kann festgehalten werden, dass eine rauchfreie Gastronomie die betriebswirtschaftlichen Kosten senkt und zu einer erheblich verbesserten Gesundheit der Mitarbeiter beiträgt.

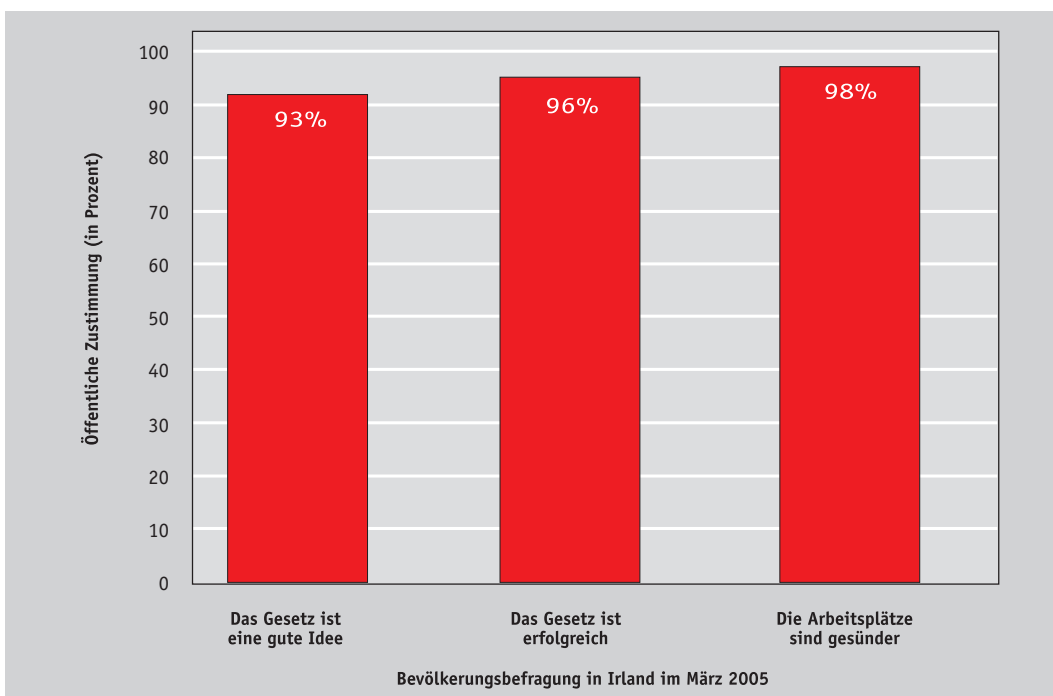
### 3. Zustimmung der Bevölkerung in Ländern mit rauchfreier Gastronomie

#### Irland

Vor der Einführung der rauchfreien Gastronomie befürworteten 67 Prozent der irischen Bevölkerung (Raucher und Nichtraucher) diese Gesetzesinitiative und 81 Prozent gaben an, lieber in einer rauchfreien Umwelt zu leben. Ein Jahr nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie wurde eine Wiederholungsbefragung durchgeführt mit einer überwältigenden Zustimmung: 96 Prozent (darunter 89 Prozent der Raucher) der Befragten antworteten, dass die Einführung erfolgreich sei und weitere 98 Prozent (darunter 94 Prozent der Raucher) sahen die Maßnahme als eine positive Förderung der öffentlichen Gesundheit an. Außerdem hielten 93 Prozent (darunter 80 Prozent der Raucher) die Gesetzesinitiative für eine gute Idee (Abb. 12)<sup>25</sup>.

Über diese allgemein gehaltenen Fragen hinaus, wurden auch erwachsene Raucher in Irland zu ihrer Zustimmung vor und nach der Einführung rauchfreier Bars und Pubs sowie rauchfreier Restaurants befragt. Dabei stieg die Zustimmung zu rauchfreien Restaurants von 45 Prozent auf 77 Prozent. Bei der Frage nach der Akzeptanz zur Einführung rauchfreier Bars und Pubs erfolgte sogar eine Steigerung von 33 Prozentpunkten (von 13 Prozent auf 46 Prozent)<sup>36</sup>.

In Irland wurde der Umsetzung des Gesetzes eine große Bedeutung zuerkannt und eigens hierfür ausgebildete „Inspektoren“ beauftragt. Der Erfolg war überwältigend: Betriebe mit Alkoholausschank waren zu 90 Prozent rauchfrei und Restaurants erreichten fast 100 Prozent (Abb. 13)<sup>25</sup>. Diese weitreichende Zustimmung der Arbeitgeber,



**Abbildung 12:**

Befragung der irischen Bevölkerung (ab 15 Jahren; n = 1000) zur Zustimmung zum Gesetz für vollständig rauchfreie Arbeitsplätze ein Jahr nach der Umsetzung (März 2005); Quelle: Office of Tobacco Control, 2005<sup>25</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

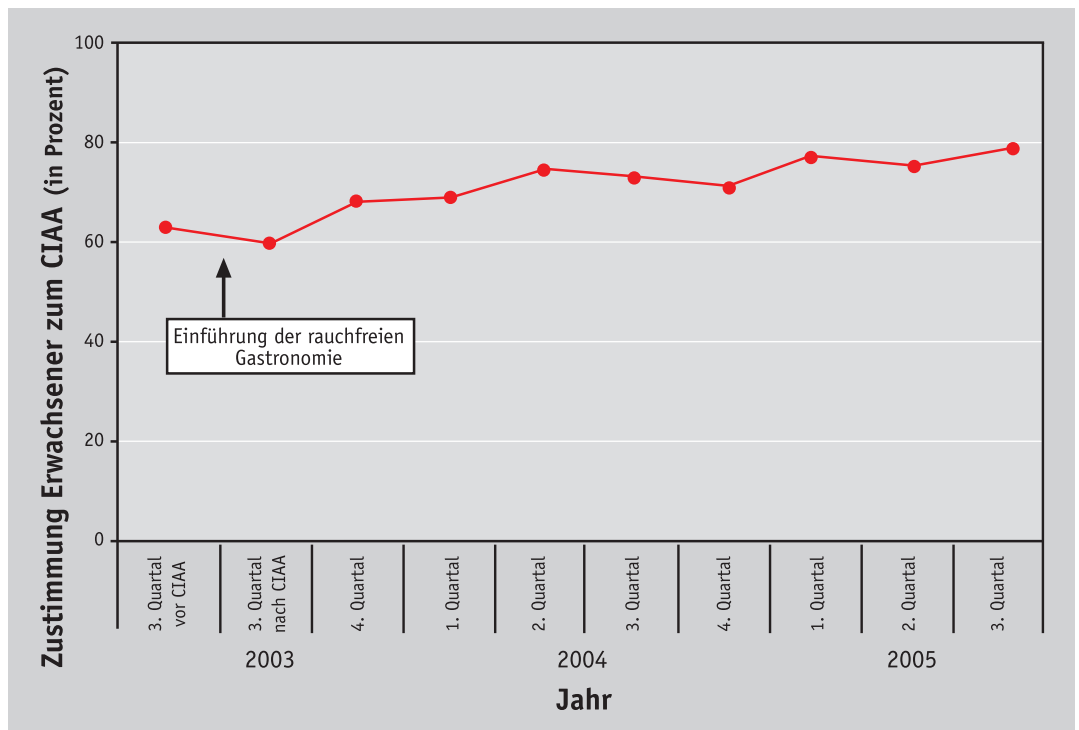
**Abbildung 13:**

Überprüfungen der Umsetzung des Gesetzes in unterschiedlichen rauchfreien Hotel- und Gastronomiebetrieben in Irland vom 29.03.2004 bis zum 29.12.2004; Quelle: Office of Tobacco Control, 2005 <sup>25</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

Betriebstypen	Überprüfungen	Umsetzung
Hotel	1.454	93%
Restaurant	6.873	99%
Betriebe mit Alkoholausschank	14.400	90%
Andere Arbeitsplätze	12.230	97%
<b>Gesamt</b>	<b>34.957</b>	<b>94%</b>

**Abbildung 14:**

Zustimmung der New Yorker Bevölkerung (Erwachsene) zur Einführung des „New York State's Clean Indoor Air Act“ im Juli 2003; Quelle: New York State Department of Health, 2006 <sup>24</sup>; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.



Arbeitnehmer, Raucher und Nichtraucher weist darauf hin, dass rauchfreie Arbeitsplätze nun Teil der täglichen Arbeit und des sozialen Lebens geworden sind.

**Norwegen**

Vor der Einführung rauchfreier Bars und Restaurants in Norwegen haben 47 Prozent der Bevölkerung eine rauchfreie Gastronomie befürwortet. Dessen Einführung im Juni 2004 bewirkte eine steigende Zustimmung zu dieser Gesetzesinitiative. So konnte eine erneute Befragung belegen, dass nun 58 Prozent der Bevölkerung rauchfreie Bars und Restaurants unterstützen <sup>18</sup>.

**Kalifornien**

In Kalifornien ist gleichfalls eine hohe Zustimmung zu beobachten. Anders als vielfach befürchtet, verlassen rau-

chende Gäste das Lokal auch nicht frühzeitig, weil sie unter Nikotinentzug leiden. Eine Befragung von Restaurantgästen ergab nach der Einführung rauchfreier Bars in Kalifornien, dass die Aufenthaltsdauer der Gäste signifikant zunahm <sup>30</sup>. Angesichts der typischen Folgen einer Tabakrauchexposition – diese reichen von Augenbrennen und -tränen über Kopfschmerz und Schwindel bis hin zur Kurzatmigkeit – erscheint dies nicht verwunderlich.

**New York**

Die Einführung einer rauchfreien Gastronomie im Zuge des so genannten „Clean Indoor Air Acts“ wurde von der Bevölkerung mehrheitlich befürwortet <sup>14</sup>. Exemplarisch sind in Abbildung 14 die Zustimmungsquoten für den Bundesstaat New York dargestellt. Die positive Resonanz in der Bevölkerung verringerte sich zwar in der Einfüh-

rungsphase kurzfristig um 4 Prozentpunkte, stieg dann aber kontinuierlich bis in das dritte Quartal 2005 auf 80 Prozent an <sup>24</sup>.

Einer weiteren Umfrage zufolge wirkte sich der „Clean Indoor Air Act“ auch positiv auf die Besucherzahlen von Bars und Restaurants in New York aus: Der Anteil jener, die seit dem Rauchverbot öfter ausgehen, ist bei weitem höher als jener, die angeben, seither seltener auszugehen <sup>24</sup>.

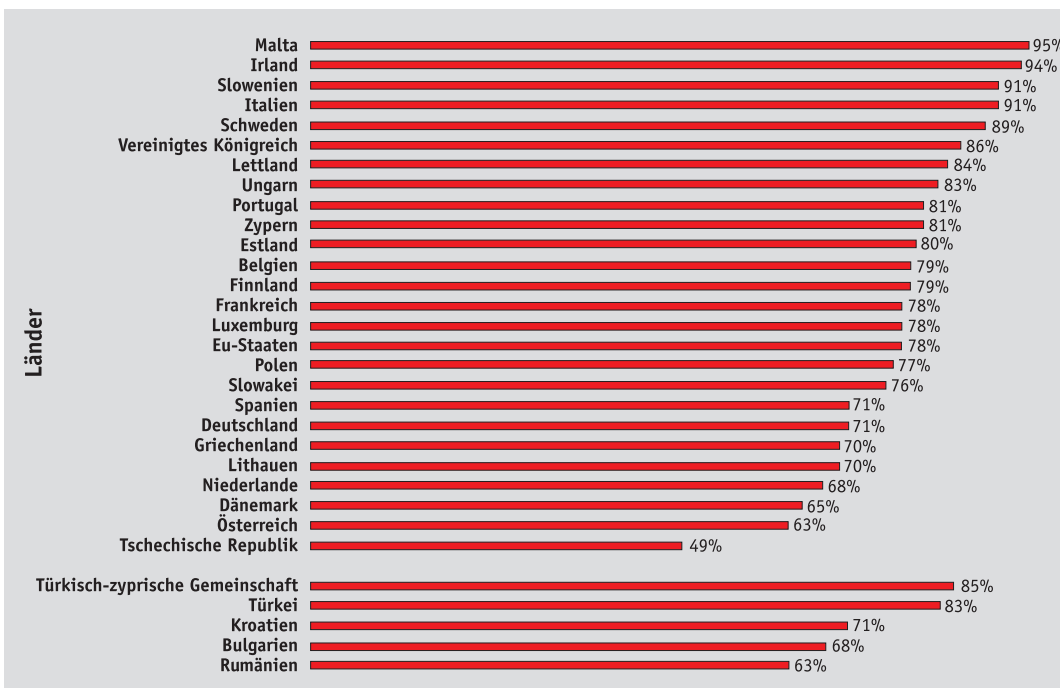
**Australien**

Ähnliches wird aus Australien berichtet: In großen Teilen des Landes wurde bereits im Jahr 1999 das Rauchen in allen Restaurants gesetzlich untersagt. Im Zuge der Umsetzung stieg die repräsentative Zustimmung zu diesem Schritt in der Bevölkerung ausgehend von 81% (sechs Monate nach Einführung) auf 85% (eineinhalb Jahre nach Einführung) an <sup>21</sup>. Kurze Zeit später wurde dort auch für die zunächst ausgesparten Bars und Kneipen eine stufenweise Einführung eines Rauchverbotes beschlos-

sen. Die Zustimmung in der Bevölkerung zu einem solchen Schritt ist seit Evaluationsbeginn im Jahr 2000 kontinuierlich gestiegen und lag zuletzt – im Frühjahr 2005 und damit vier Monate nach Beginn der Regelung – bei 68% <sup>20</sup>. Somit verdeutlichen die australischen Erfahrungen zum einen, dass Ausnahmeregelungen für bestimmte Gastronomietypen nur von kurzer Dauer waren, und zum anderen, dass die Zustimmung der Bevölkerung nach der Implementierung einer adäquaten Regelung typischerweise weiter deutlich ansteigt.

**Hohe Akzeptanz der europäischen Bevölkerung für rauchfreie Gaststätten**

Die Europäische Kommission veranlasste im Jahr 2005 eine Befragung der Bevölkerung aller EU-Mitgliedsstaaten u. a. zur Frage der Akzeptanz von rauchfreien Gaststätten. Die höchsten Zustimmungsquoten lassen sich in den EU-Ländern feststellen, die bereits eine rauchfreie Gastronomie haben bzw. in Kürze einführen:



**Abbildung 15:** Anteile der befragten Personen, die rauchfreien Restaurants zustimmen (nach Ländern) zwischen September und Dezember 2005; Quelle: Europäische Kommission, 2006 <sup>31</sup>; Erklärung: Bei der Berechnung der Anteile wurden nur die gültigen Antworten verwendet; Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2006.

**Schlussfolgerung**

**Die Einführung einer rauchfreien Gastronomie führt zu keinen Umsatzeinbußen und zu keinem Abbau von Arbeitsplätzen. In vielen Ländern steigen stattdessen Umsätze, Gewinne und Beschäftigung. Zu diesen Ergebnissen kommen internationale Untersuchungen aus Europa wie auch aus den USA. Ferner zeigt sich auch in der Bevölkerung eine mehrheitliche Zustimmung für eine rauchfreie Gastronomie, die nach Einführung der Gesetzesinitiative weiter ansteigt. Alle Behauptungen von Kritikern rauchfreier Bars und Restaurants können demnach widerlegt werden: Gesetzliche Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter und Gäste vor Passivrauchen haben keine nachteiligen wirtschaftlichen Konsequenzen zur Folge.**

## Literaturverzeichnis

- (1) Ahern B (2006) Der Ministerpräsident von Irland bei der Eröffnung der "13th World Conference on Tobacco OR Health - building capacity for a tobacco free world (12.07.2006-15.07.2006)". Washington
- (2) Allwright S, Paul G, Greiner B et al. (2005) Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *British Medical Journal*, 331, 1117-1121
- (3) Americans for Nonsmokers' Rights (2005) Visual summary of smoke-free law economic impact studies. Americans for Nonsmokers' Rights, <http://www.no-smoke.org/pdf/visualeconsummary.pdf> (abgerufen am 07.09.2006)
- (4) Central Statistics Office, Ireland (2006) Retail sales index 2000-2006. [http://www.cso.ie/releasespublications/documents/services/current/rsi\\_retrospective.xls](http://www.cso.ie/releasespublications/documents/services/current/rsi_retrospective.xls) (abgerufen am 07.09.2006)
- (5) Central Statistics Office, Ireland (2006) QNHS, Seasonally Adjusted Series. [http://www.cso.ie/qnhs/documents/table\\_3\\_SeAdj\\_post\\_census2.xls](http://www.cso.ie/qnhs/documents/table_3_SeAdj_post_census2.xls) (abgerufen am: 07.09.2006)
- (6) Eisner MD, Smith AK, Blanc PD (1998) Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1909-1914
- (7) Employment Development Department, State of California (2006) Industry Employment (CES). <http://www.labormarketinfo.edd.ca.gov/cgi/dataanalysis/?PAGEID=94> (abgerufen am 07.09.2006)
- (8) European Network for Smoking Prevention (ENSP) (2001) Rauchfreie Arbeitsplätze: Zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden von Arbeitnehmern. Brüssel
- (9) Glantz SA (2000) Effect of smoke-free bar law on bar revenues in California. *Tobacco Control*, 9, 111-112
- (10) Griffiths J, Grievies K (2002) Why Smoking in the Workplace Matters: An Employer's Guide. Regional Office for Europe, Copenhagen
- (11) Halpern MT, Shikhar R, Rentz AM et al. (2001) Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tobacco Control*, 10, 233-238
- (12) Jamrozik K (2005) Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis. *British Medical Journal*, 330, 812-815
- (13) Jenkins RA, Counts RW (1999) Occupational exposure to environmental tobacco smoke: results of two personal exposure studies. *Environmental Health Perspective*, 107, Suppl. 2, 341-8
- (14) Jones S, Muller T (2006) Public attitudes to smoke free policies in Europe. In: *Smoke Free Partnership: Lifting the smokescreen - 10 reasons for a smoke free Europe*. European Respiratory Society, Brüssel, 85-103
- (15) Joossens L (2006) Economic impact of a smoking ban in bars and restaurants. In: *Smoke Free Partnership: Lifting the smokescreen - 10 reasons for a smoke free Europe*. European Respiratory Society, Brüssel, 63-84
- (16) Lund KE (2006) Changes in revenues, frequency of patronage, bankruptcies and employment in the hospitality industry. The introduction of smoke-free hospitality venues in Norway. Impact on revenues, frequency of patronage, satisfaction and compliance. The Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS), Oslo, 40-64
- (17) Lund KE, Aarø LE, Rise J et al. (2006) Economic effects of smoke-free bars and restaurants in Norway - Vortrag auf der "13th World Conference on Tobacco OR Health - building capacity for a tobacco free world (12.07.2006-15.07.2006)" in Washington. Statistics Norway, Oslo, Kongsvinger
- (18) Lund M., Lund K., Rise J (2005) Smoke-free bars and restaurants in Norway. <http://www.sirus.no/cwobjekter/smokefreebarsandrestaurantsinNorway.pdf> (abgerufen am 07.09.2006)
- (19) McGhee SM, Adab P, Hedley AJ et al. (2000) Passive smoking at work: the short-term cost. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 673-676
- (20) Miller CL, Hickling JA (2006) Phased-in smoke-free workplace laws: reported impact on bar patronage and smoking, particularly among young adults in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 30, 325-327
- (21) Miller CL, Kriven S. (2002) Smoke-free dining in South Australia: Survey of community attitudes and practises after 4 and 18 months. In: *Tobacco Control Research and Evaluation Report 1998-2001*. Tobacco Control Research Evaluation Unit, Adelaide, 179-193
- (22) Mulcahy M, Byrne MA, Ruprecht A (2005) How does the Irish smoking ban measure up? A before and after study of particle concentrations in Irish pubs. *Journal of Indoor Air*, 15, Suppl.11, 1659-1662
- (23) New York City Department of Finance, New York City Department of Health & Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services et al. (2004) *The State of Smoke-Free New York City: A One Year Review*. New York
- (24) New York State Department of Health (2006) The health and economic impact of New York's Clean Indoor Air Act. [http://www.health.state.ny.us/prevention/tobacco\\_control/docs/ciaa\\_impact\\_report.pdf](http://www.health.state.ny.us/prevention/tobacco_control/docs/ciaa_impact_report.pdf) (abgerufen am 07.09.2006)
- (25) Office of Tobacco Control (2005) *Smoke-Free Workplace in Ireland: A one-year Review*. [http://www.irishhealth.com/clin/documents/1\\_Year\\_Report.pdf](http://www.irishhealth.com/clin/documents/1_Year_Report.pdf) (abgerufen am 07.09.2006)
- (26) Parrott S, Godfrey C, Raw M (2000) Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tobacco Control*, 9, 187-192
- (27) Scollo M, Lal A, Hyland A et al. (2003) Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tobacco Control*, 12, 13-20
- (28) Skogstad M, Kjaerheim K, Fladseth G et al. (2006) Cross shift changes in lung function among bar and restaurant workers before and after implementation of a smoking ban. *Occupational Environmental Medicine*, 63, 482-487
- (29) Statistisches Bundesamt (2003) Beschäftigte, Umsatz, Bruttolohn- und -gehaltssumme, Investitionen (jährlich) im Gastgewerbe. [http://www.destatis.de/themen/d/thm\\_binnen1.php](http://www.destatis.de/themen/d/thm_binnen1.php) (abgerufen am 07.09.2006)
- (30) Tang H, Cowling DW, Lloyd JC et al. (2003) Changes of attitudes and patronage behaviors in response to a smoke-free bar law. *American Journal of Public Health*, 93, 611-617
- (31) TNS Opinion & Social (2006) Attitudes of Europeans towards tobacco. European Commission, Special Eurobarometer 239/Waves 64.1 - 64.3
- (32) Wakefield M, Siahpush M, Scollo M et al. (2002) The effect of a smoke-free law on restaurant business in South Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 26, 375-382
- (33) Wooden M, Bush R (1995) Smoking cessation and absence from work. *Preventive Medicine*, 24, 535-540
- (34) Wortley PM, Caraballo RS, Pederson LL et al. (2002) Exposure to secondhand smoke in the workplace: serum cotinine by occupation. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 503-9
- (35) New York State Department of Labor (2006) *Current Employment by Industry (CES)*. <http://www.labor.state.ny.us/workforceindustrydata/apps.asp?reg=nys&app=emp> (abgerufen am 07.09.2006)
- (36) Fong GT, Hyland A, Borland R et al. (2006) Reduction in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control*, 15, 51-58

## Impressum

© 2006 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

2. Auflage 2007: 5000 Stück

Autoren: Dipl. Soz. Alexander Schulze / Wolfgang Blank / Dr. Svenja Pust / Sigrid M. Mohnen / Saskia Tönges / Dr. Sven Schneider / Dr. Katrin Schaller / Susanne Schunk / Dr. Martina Pötschke-Langer

Verantwortlich für den Inhalt: Dr. Martina Pötschke-Langer

Stabsstelle Krebsprävention und WHO- Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
Fax: 06221 - 42 30 20  
E-mail: who-cc@dkfz.de

Das Autorenteam dankt folgenden Wissenschaftlern für wertvolle Hinweise und Unterstützung der Publikation:

Luk Joossens, Brüssel;  
Norma Cronin, Dublin;  
Prof. Dr. Stan Glantz, San Francisco;  
Dr. Karl-Erik Lund, Oslo;  
Prof. Dr. Melanie Wakefield, Victoria;  
Dr. Carolyn Dresler, Lyon.

Zitierweise:

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.):  
Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze nach Einführung der rauchfreien Gastronomie  
Heidelberg, 2006