

16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle,  
Heidelberg, 12.12. – 13.12.2018

# Tabakkontrollpolitiken in 7 EU-Ländern:

## Vergleichende Ergebnisse aus der SILNE-R-Studie

**Dr. Martin Mlinarić & Laura Hoffmann M.A.**

Institut für Medizinische Soziologie (IMS)  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG

SILNE<sup>R</sup>



Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:	Interessenskonflikt /Ja – Nein (Wenn ja, welche)
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Vortragshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen?	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Beratungshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen (Advisory Boards)?	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen finanzielle Unterstützung für Projekte bezogen?	Nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu den Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	Nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu Konkurrenten von Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	Nein
Haben Sie sonstige Verbindungen zur Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen?	Nein
Bitte beschreiben Sie hier potentielle andere Interessenskonflikte: Ex-Raucher und gelegentlicher E-Zigarettenraucher (MM)	



Wir deklarieren hiermit, keine Interessenkonflikte im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.


NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)

Martin Mlinarić | Laura Hoffmann

Datum und Unterschrift

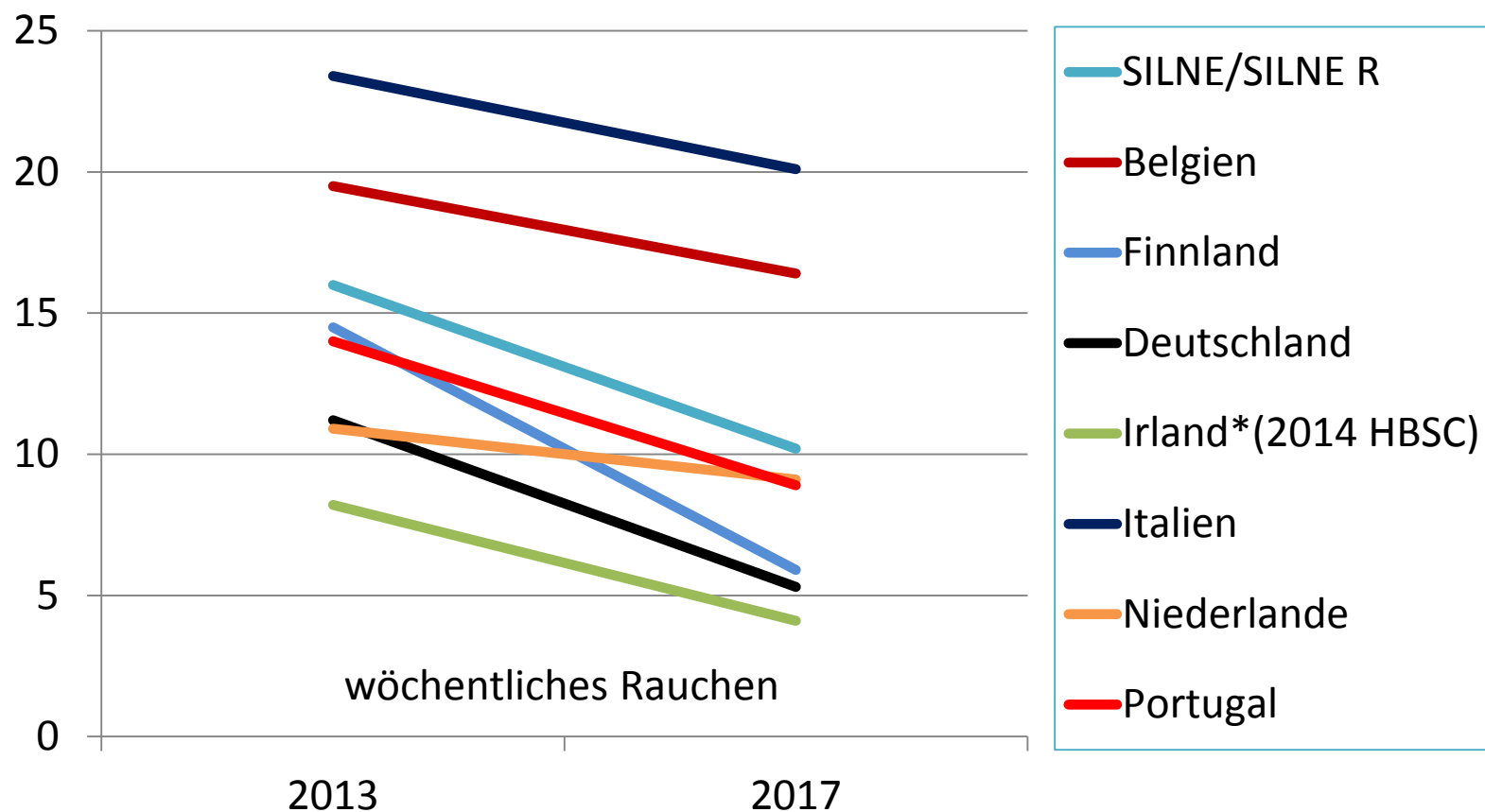
06.12.2018

## SILNE-R: Quantitativer Studienteil

- 7 Städte & 68 Schulen in 7 EU-Städten  

- SILNE-(R)-Surveys 2013 & 2017 (n=23.888)
- Response: 82%
- 14-16-Jährige: 2013 (n=9.583) vs. 2017 (n=11.392)
- Schulpersonal-Fragebögen (n=591 international)



## Survey: Prävalenz regressiv | SES-Ungleichheit



## SILNE-R: Qualitativer Studienteil

- Lokale Ebene in 7 EU-Städten: 56 Experteninterviews mit lokalen Entscheidungsträger\*innen
- 78 Lehrerinterviews in 26 Schulen aus 7 EU-Städten
- 58 Fokusgruppen mit 15-jährigen Jugendlichen
- 35 Experteninterviews mit nationalen Entscheidungsträger\*innen



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG



**UCL**  
Université  
catholique  
de Louvain



**ENSP**

European Network  
for Smoking and Tobacco Prevention



**SILNE-R**

## Hintergrund: Tabakkontrolle auf lokaler Ebene

- Mehrheit der EU-Länder und kontinentaleuropäischen Städte verweilen auf der Ebene von Rauchverboten in geschlossenen Räumlichkeiten

(Muilenburg et al. 2010; Martínez et al. 2014; Fu et al. 2016)

- partielle Rauchverbote widersprechen FCTC (Art. 8) + Gesundheitszielen des WHO *Healthy Cities Networks*

(Lawrence and Fudge 2009; Lawrence 2013)

## Was wissen wir? Was wissen wir nicht?

- Evidenz zu smoke-free Implementierung → Chinesische Städte  
(Fong et al. 2015; Luo et al. 2015)
- SF indoor & outdoor → Angelsächsische Kommunen  
(Montini & Bero 2008; Fallin et al. 2014; Marsh et al. 2014; Mark et al. 2014)
- Europäische Studien → Effekte von Rauchverboten auf  
Populationsebene hinsichtlich Passivrauchbelastung  
(Lotrean 2008; Mons et al. 2013; Ward et al. 2013; Kuntz & Lampert 2016)

# SILNE-R Übersichtsarbeiten: Realist Reviews



## Review article

### Understanding the impact of school tobacco policies on adolescent smoking behaviour: A realist review



Michael Schreuders, MSc<sup>a,\*</sup>, Paulien A.W. Nuyts, MSc<sup>a</sup>, Bas van den Putte, PhD<sup>b,c</sup>, Anton E. Kunst, PhD<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Public Health, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands  
<sup>b</sup> Faculty of Social and Behavioural Sciences, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands  
<sup>c</sup> Trimbos Institute, Netherlands Institute for Mental Health and Addiction, Utrecht, The Netherlands

## ARTICLE INFO

**Article history:**  
Received 8 August 2016  
Received in revised form 3 April 2017  
Accepted 21 April 2017  
Available online 24 April 2017

**Keywords:**  
Smoking  
Adolescents  
School tobacco policies  
Mechanisms  
Realist review

## ABSTRACT

**Background:** Secondary schools increasingly implement school tobacco policies (STPs) to decrease adolescents' smoking. Recent studies suggested that STPs' impact depends on their implementation. We examined adolescents' cognitive and behavioural responses to STPs that impact adolescents' smoking and how these responses depend on elements of STPs' implementation.

**Method:** To examine STPs and adolescent smoking, we performed a realist review, which is an explanatory approach that synthesizes existing evidence into a program theory that links elements of STPs' implementation to outcomes by specifying its underlying generative mechanisms. The search was performed in MEDLINE/PubMed, PsycINFO, and Embase between January 1991 and 2016. Thirty-seven English language articles were identified for inclusion, reporting quantitative and/or qualitative primary evidence on STPs at secondary schools, adolescent smoking behaviour, and mechanisms. From these articles, evidence was extracted about mechanisms that decrease smoking and associated countervailing-mechanisms that reduce, nullify, or revert this positive impact.

**Results:** The program theory showed that STPs may trigger four mechanisms and seven associated countervailing-mechanisms. Adolescents' smoking decreases if STPs make them feel they can get sanctioned, feel less pressure to conform to smokers, internalise anti-smoking beliefs, and find it easier to stick to the decision not to smoke. This positive impact may reduce, nullify, or revert if the implementation of STPs cause adolescents to find alternative places to smoke, develop new social meanings of smoking, want to belong in smoker groups, internalise beliefs that smoking is not bad or that it asserts personal autonomy, or alienate from schools and schools' messages. The program theory, moreover, provided insights on how elements of STPs' implementation trigger mechanisms and avoid the countervailing-mechanisms.

**Conclusion:** STPs' impact can be influenced by adequate implementation and embedding them in

*Nicotine & Tobacco Research*, 2018, 1–12  
doi:10.1093/ntr/nty206



Received August 14, 2017; Editorial Decision September 20, 2018; Accepted October 2, 2018  
Advance Access publication October 4, 2018

## Review

### Explaining Mechanisms That Influence Smoke-Free Implementation at the Local Level: A Realist Review of Smoking Bans

Martin Mlinarić Dr<sup>1</sup>, Laura Hoffmann MA<sup>1</sup>, Anton E. Kunst PhD<sup>2</sup>, Michael Schreuders MSc<sup>2</sup>, Marc C. Willemsen PhD<sup>3,4</sup>, Irene Moor Dr<sup>1</sup>, Matthias Richter Dr<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Medical Sociology, Medical Faculty, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Germany; <sup>2</sup>Department of Public Health, Academic Medical Centre, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; <sup>3</sup>Department of Health Promotion, CAPHRI—Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; <sup>4</sup>Netherlands Expertise Center for Tobacco Control (NET), Trimbos Institute, Utrecht, The Netherlands

Corresponding Author: Dr. Martin Mlinarić, Institute of Medical Sociology, Medical Faculty, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale), Germany, E-mail: [martin.mlinaric@medizin.uni-halle.de](mailto:martin.mlinaric@medizin.uni-halle.de)

## Abstract

**Introduction:** While studies have been undertaken to understand the adoption of outdoor and indoor smoking bans, not much is known about why implementation of smoke-free (SF) environments differs at local levels. As most European countries remain at the level of indoor bans, we aim to translate existing evidence into practical recommendations on how to improve SF (outdoor) implementation within European municipalities.

**Methods:** We applied six methodological steps of a realist review consistent with the RAMESES publication standards for realist syntheses. Literature search was conducted in PubMed/MEDLINE and Web of Science. In total, 3829 references were screened, of which 43 were synthesized. Studies dating from 2004 to 2015 with rigor evidence of SF implementation at the local level were selected. Implementation outcomes were SF enforcement, monitoring, nonsmoking compliance, and public support in cities.

**Results:** The explanatory realist framework links four innovation stages with three context-mechanism-outcome (CMO) configurations. We identified “triggering trust,” “increasing priorities,” and “limiting opposing interests” as underlying mechanisms, when (1) establishing, (2) developing, (3) contesting, and (4) implementing local smoking bans. The CMO propositions (CMOs) support practical recommendations, such as (1) providing authorities with local data when establishing and developing bans, (2) developing long-term strategies and implementing state-funded SF programs to prioritize sustained enforcement, and (3) limiting opposing interests through the use of the child protection frame.



## 3 Mechanismen & 4 Prozessstufen

- I. Vertrauen schaffen,
- II. Prioritäten setzen,
- III. Widerstand limitieren.

**... Implementierung ein 4-stufiger Prozess von ...**

1. Etablierung (des Problems),
2. Entwicklung von Lösungsstrategien,
3. Widerstand bekämpfen,
4. Intervention implementieren.

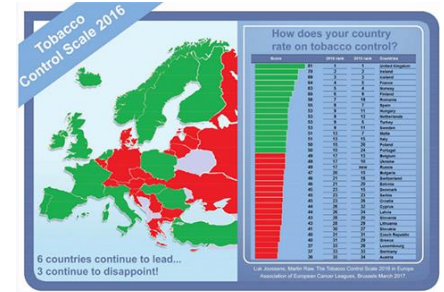
## Schlussfolgerungen aus dem Review

- I. Datenlage über (Kosten-)Effektivität der spezifischen Intervention & öffentliche Zustimmung („public support“) muss deutlich werden,
- II. langfristige Priorisierung und Durchsetzung ist nur bei auskömmlich und staatlich finanzierten Ressourcen („funding“) möglich,
- III. Widerstände können durch intersubjektiv nachvollziehbare Argumente (z.B. Evidenz über Passivrauchbelastung) oder das „child frame“ limitiert werden.

## Ziel & Fragestellungen: Empirische Studie

**Zentrales Ziel:** Exploration der Bedeutung und Umsetzung von rauchfreien Umwelten & schulischer Tabakkontrolle in 7 EU-Ländern

1. Inwiefern variiert die lokale Implementierung von Rauchverboten/rauchfreien Umwelten in EU-Städten?
2. Welche lokalen Implementierungstypen lassen sich identifizieren?
3. Welche Wahrnehmungen haben lokale Entscheidungsträger auf die Implementierung schulischer Tabakkontrolle (STPs)?



## Methodik: Sample

country	N	1 <sup>st</sup> contact	snow-ball	response in %	age ( $\bar{x}$ )	female in %	policy-maker	stakeholder	working experience in years ( $\bar{x}$ )	ever smokers in %	duration min. ( $\bar{x}$ )
<b>Belgium (Namur)</b>	10	10	2	83.3	51.1	70.0	5	5	13.9	20.0	52.1
<b>Finland (Tampere)</b>	9	13	0	69.2	48.0	77.8	3	6	9.7	11.0	43.3
<b>Germany (Hanover)</b>	8	28	8	22.2	52.8	75.0	3	5	16.5	87.5	42.6
<b>Ireland (Dublin)</b>	10	10	4	71.4	48.2	40.0	5	5	20.3	10.0	54.0
<b>Italy (Latina)</b>	6	5	3	75.0	49.8	66.7	3	3	11.3	50.0	38.3
<b>Netherlands (Amersfoort)</b>	6	7	0	85.7	49.8	83.3	2	4	15.0	0.0	37.2
<b>Portugal (Coimbra)</b>	7	9	0	77.8	55.6	57.1	3	4	16.0	14.3	37.9
<b>7 EU cities</b>	<b>56</b>	<b>72</b>	<b>17</b>	<b>62.9</b>	<b>50.6</b>	<b>66.1</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>14.8</b>	<b>26.8</b>	<b>44.8</b>

## Methodik: Sample

<b>Institutioneller Bereich</b>	<b>N</b>	<b>in %</b>
Gesundheitsförderung & freie Wohlfahrtspflege	27	48.2
Suchtprävention	11	19.6
Jugendschutz	5	8.9
Zivilgesellschaft   advocacy (e.g., Verbände, NGOs)	5	8.9
Öffentliche Ordnung (e.g., Ordnungsamt, Verbraucherschutz, etc. )	5	8.9
Bildung	3	5.4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.00</b>

## Ergebnisse: 2 dominante CMO-Prozesse

„progressiv – öffnend“

„defensiv – schließend“

### Context (C)

- „policy environment“ auf nationaler Ebene
- advocacy | Netzwerke
- Durchsetzungspraxen & Monitoring

### Mechanism (M)

- **progressive expansion** (Evidenz, child frame)
- **defensive closure** (sinkende Prävalenz, neue Jugendtrends)

### Outcome (O)

- I. „Hunger“ → SF outdoor expansion (Parks, Strände, Campus)
- II. „Saturierung“ → SF kein „hot topic“ & status quo befriedigend

## Ergebnisse: Saturierung

***“Improve them. I don’t really have any idea.** Because when you forbid smoking in every public space, public transports... there aren’t many other places, except for private places.”*

[BEL#4, burgomaster of sports, health and human resources]

*“And I also just looked at some **recent data** that come from the monitor of the GGD, and that is taken from the somewhat older youth and from that is obvious that in 2011 the percentage that admitted to ever smoking was 34% and in 2015 this has **decreased significantly to 19%**, and the **youth that smokes daily is only 4%** has decreased as well. Therefore, my **advice for new policies would also be to not invest in that.**”*

[NED#1, policy director healthcare]

## Ergebnisse: Expansion $\leftrightarrow$ „child frame“

„Ja von Bedeutung sind auf alle Fälle in dem **Bereich, wo sich Kinder und Jugendliche aufhalten** [...] wobei diese Bereiche, wo Kinder und Jugendliche sich aufhalten, da ist es mir zum Beispiel noch zu wenig, was an Nichtrauchen oder Prävention in der Richtung passiert. Weil in **Neuseeland hab ich dann erfahren we are a smoke-free kindergarden.**“

[GER#6, coordinator of regional health promotion]

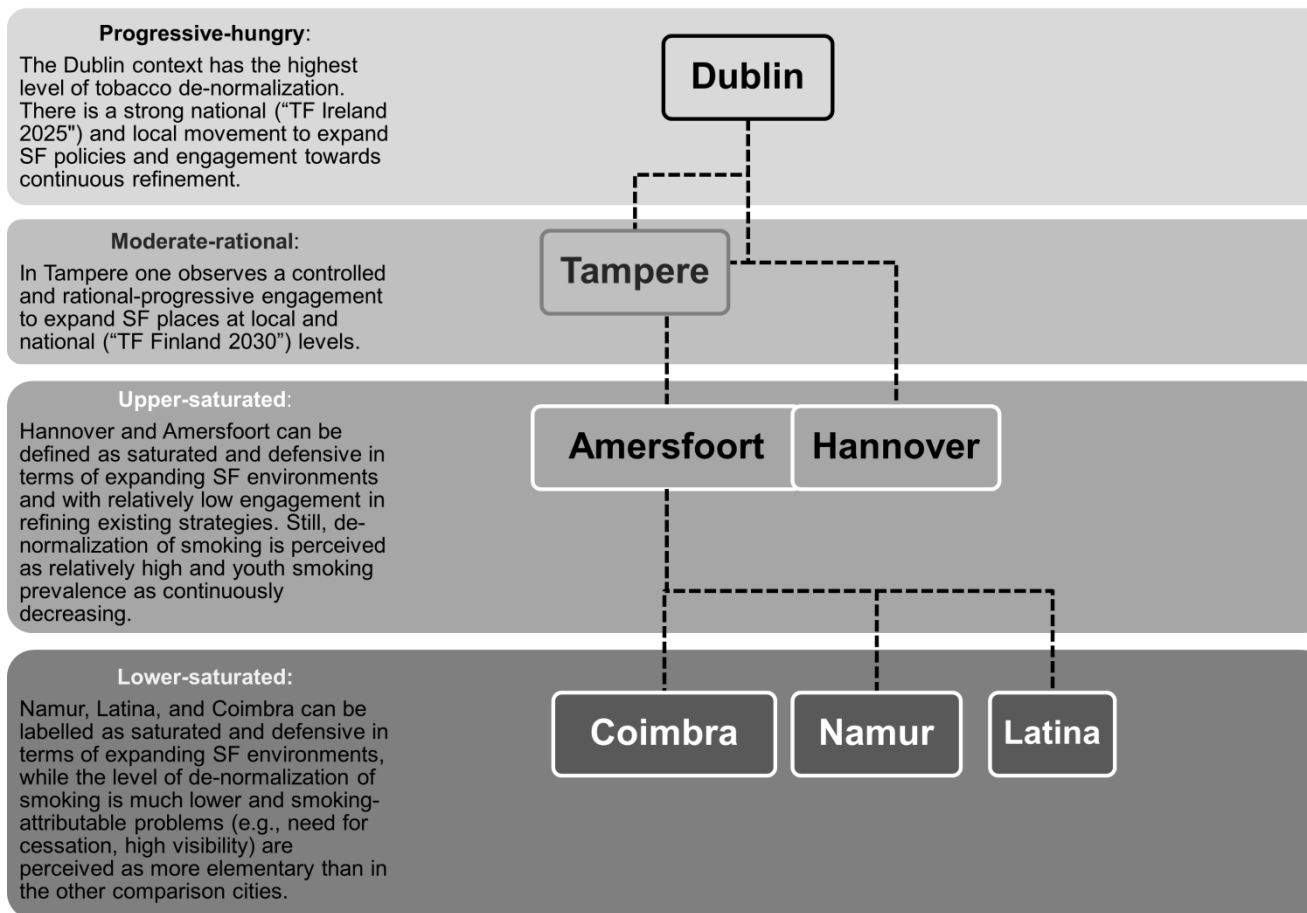
“I would strongly recommend (...), sponsoring events that are SF so **starting with children’s events** and then working that up so that you’re constantly **expanding the range and level of acceptance** that SF is something that is part and **parcel of everyday life** (...).“

There is no question; it is just accepted, in the same way it is in this restaurant now- nobody would dare to [MM: light up a cigarette]. You go to an event, a **sports event or they’re kids playing in this area** so nobody even thinks about saying that they need a cigarette (...).“

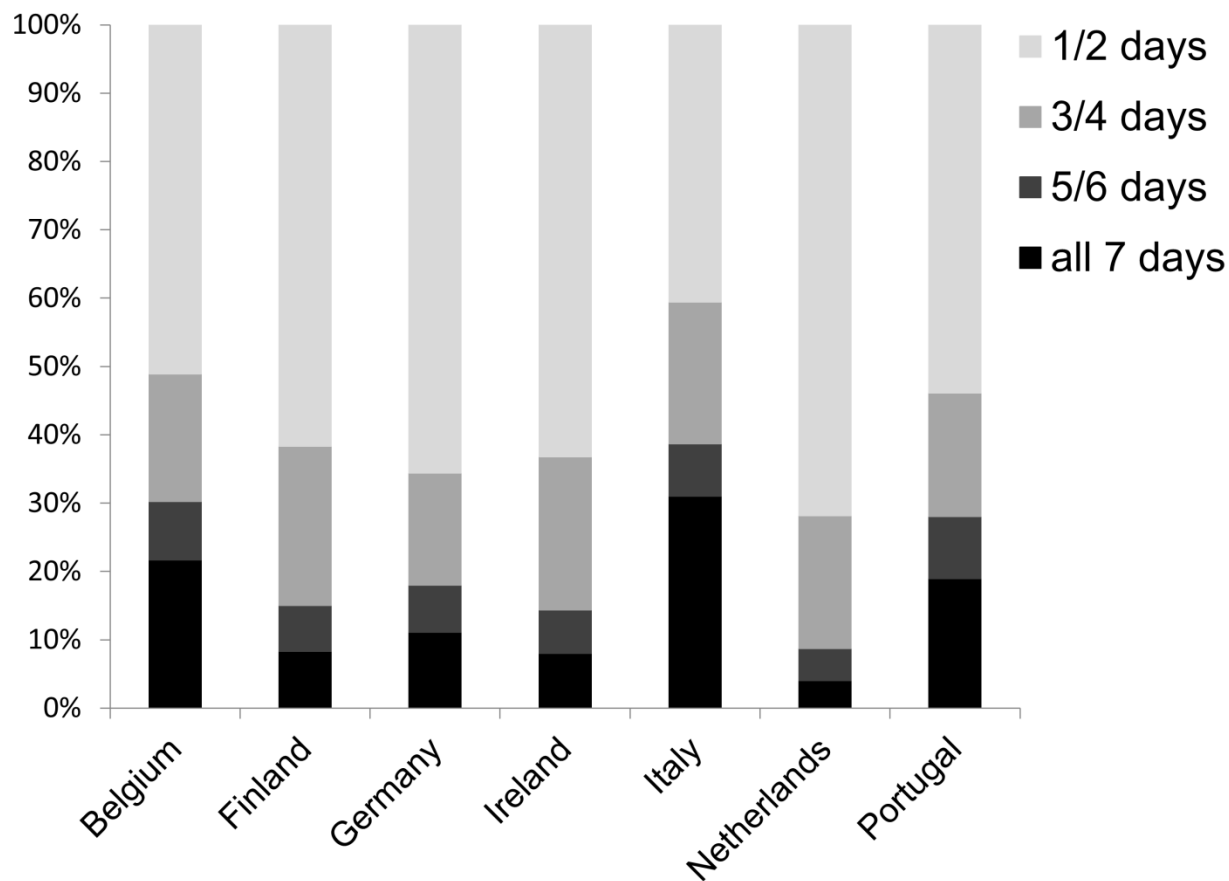
[IRL#2, county council official, parks department]



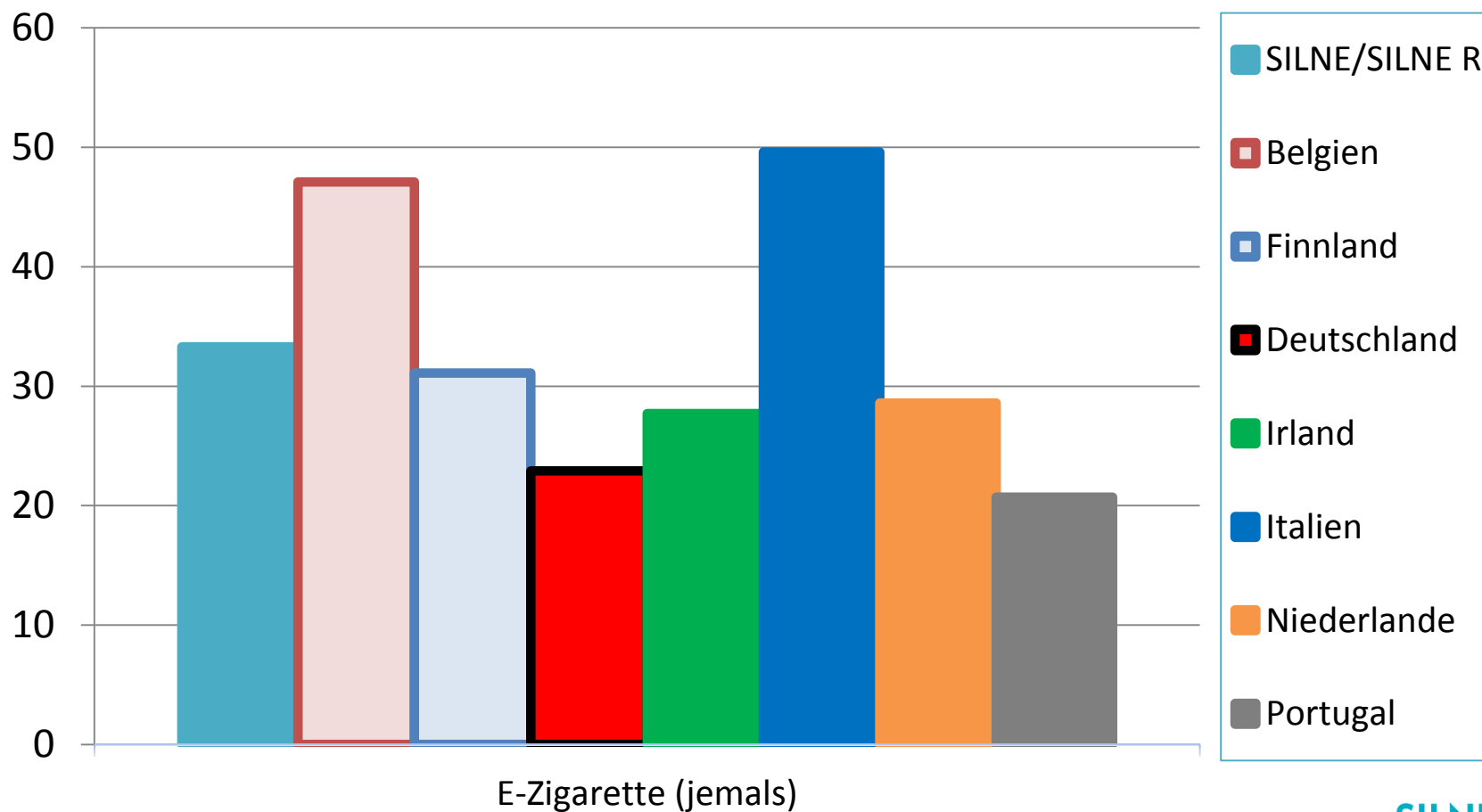
## Ergebnisse: lokale Ebene ... man ist „saturiert“



## Typen ähnlich bei Passivrauchbelastung im Auto

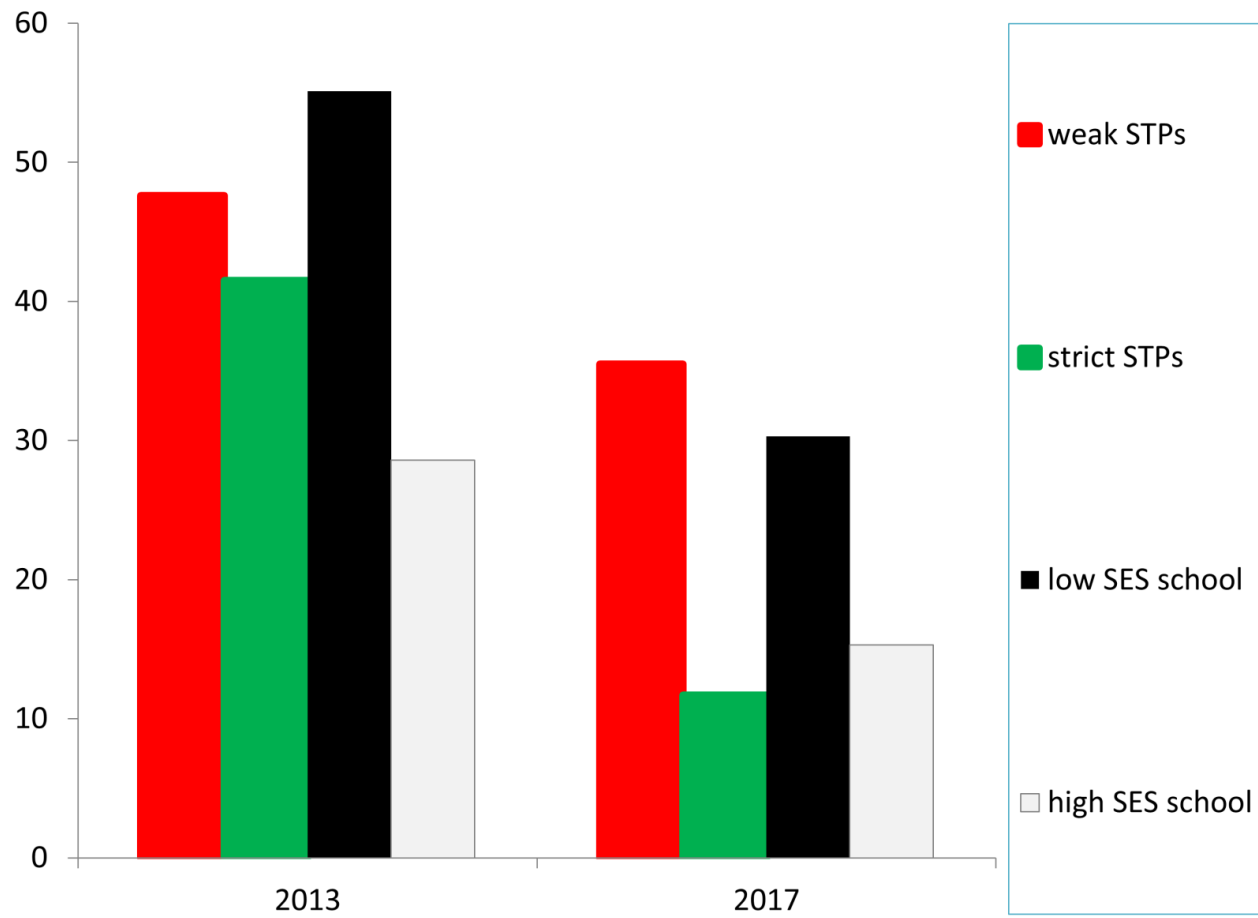


## Typen ähnlich bei E-Zigarette (v.a. BEL & ITA)



## Was ist mit Argument soziale Ungleichheit?

... schwache schulische Tabakkontrolle erhöht die Rauchsichtbarkeit ...



## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Barrieren bzgl. der Gesetzgebung

- insgesamt bewerten die Befragten die Implementierung von STPs sehr kritisch
- partielle Rauchverbote oder Inkonsistenzen werden als besonders negativ wahrgenommen
- Beispiele:
  - Rauchen ist für ältere Schüler und Lehrer z.T. noch erlaubt
  - Schüler dürfen das Schulgelände verlassen und rauchen dort
  - Raucherbereiche auf dem Schulgelände

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Barrieren bzgl. der Gesetzgebung

*“All the more so as **there is a contradiction in the legislation**, which will prohibit smoking in schools, but schools are also professional environments, in which for example companies, **there has to be a special room for smokers**. So there can be contradictions. [...] There is a contradiction, **but there is a need for clarity.**”*

[BEL#5, centre for tobacco consumption prevention]

*“[...] there’s sort of a bit of **confusion around what the rules are or what the legislation covers**, because **each school** is its own kingdom in this country as you know so **they have their own set of schools rules.**”*

[IRL#4, Policy advisor in public health quango]

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Barrieren bzgl. der Gesetzgebung

- wenn Rauchverbote nur Schulgelände umfassen → Rauchen außerhalb des Schulgeländes
- Problemverlagerung („Displacement of smoking“)
- Rauchen bleibt sichtbar
- nicht ausreichend Gesetze zu haben, solange es Ausnahmen (z.B. Raucherbereiche) gibt
- Mangel an klaren Regeln und Durchsetzung/Implementierung
- Entstehung von „Scheinrealitäten“



## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Barrieren bzgl. der Gesetzgebung

*„Das ist per Erlass geregelt und das halbe Lehrerkollegium und die halbe Schülerschaft, steht draußen auf dem Bürgersteig und raucht. Und trotzdem gibt's ein Schild  
„wir sind rauchfrei“ also das ist teilweise so durch Erlasse werden Scheinrealitäten geschaffen, die mit der Praxis überhaupt nichts zu tun haben.“*

[GER#2, youth protection]

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Zusammenarbeit zwischen lokalen Stakeholdern und Schulen

- Zusammenarbeit mit Schulen sehr herausfordernd, eigene Präferenzen
- besonders Schulen mit niedrigem Sozialstatus große Barriere
- erschwerte Zusammenarbeit durch:
  - rauchendes Schulpersonal, insbesondere Schulleitung
  - wenig Motivation und Einsicht STPs zu implementieren oder durchzusetzen
  - schwer zu überzeugen an Präventionsprogrammen teilzunehmen
- geringes Level an Unterstützung für schulische Tabakkontrolle seitens der Schulen bis hin zu Widerstand seitens des Schulpersonals (z.B. zeitaufwändige Präventionsarbeit)

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Zusammenarbeit zwischen lokalen Stakeholdern und Schulen

*“And, if in some schools they tell you directly that **the principal also smokes or many of the teachers smoke**, they **won’t see a reason to [make the school a smoke-free environment].**”*

[FIN#4, preventive drug and alcohol worker]

*“But they [a school] didn’t agree with that. And at another school they want to go smoke-free as well, and **they have a balcony for teachers because there they are experiencing a lot of resistance from the teachers.** So, **another barrier is teachers that smoke.**”*

[NED#2, regional health coalition]

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### **Zusammenarbeit zwischen lokalen Stakeholdern und Schulen**

- Bedeutsamkeit von schulischer Tabakkontrolle seitens der Schulen unterschätzt
- wird ausschließlich als Verbot wahrgenommen, Einschränkung für Schüler und Schulpersonal
- gesundheitliche Aspekte und Prävention geraten in den Hintergrund

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Niedrige Priorität schulischer Tabakkontrolle

- Rauchen wird nicht mehr als problematisch wahrgenommen
- sinkende Rauchprävalenzen bei Jugendlichen
- Schulen fokussieren eher andere Problematiken in ihren Präventionsprogrammen (Snus, Alkohol, illegale Drogen, Gewalt), Rauchen nimmt nur geringen Teil ein
- **Problem:** besonders in Schulen mit eher bildungsfernem Klientel hat Rauchen eine geringe Priorität (bzgl. Prävention & Durchsetzung von Rauchverboten), aber hier sind die Rauchprävalenzen noch besonders hoch

## Ergebnisse: Lehrerfragebogen – große Unwissenheit

	Klassen	Ja, wird angeboten	Weiß nicht
<b>Tabakaufklärung im Schulunterricht</b>	5. & 6.	7,6	73,4
	7. & 8.	15,9	53,0
	9. & 10.	7,4	70,4
	11. & 12.	5,7	80,0

- Unwissenheit darüber, wann Tabak als Thema im Curriculum behandelt wird

## Ergebnisse: „zwei Realitäten“ von STPs

### Lehrer\*innen:

weiche Sanktionen	5%
harte Sanktionen	<b>93%</b>
keine	2%

### Schüler \*innen:

strikte Durchsetzung	59%
schwache Durchsetzung	<b>41%</b>

## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### Durchsetzung: zu wenig Ressourcen

- Mangel an Personal zur Durchsetzung von Rauchverboten auf dem Schulgelände → wenig Kontrollen
- Durchsetzung ist mit hohem Zeitaufwand verbunden
- gleichzeitig nehmen Lehrer die Durchsetzung von Rauchverboten teilweise nicht als ihre Aufgabe wahr → Unstimmigkeiten von Verantwortlichkeiten
- außerhalb des Schulgeländes keine Überwachung möglich
- Durchsetzung von Rauchverboten allein Aufgabe der Schulen → Können sie das leisten?



## Ergebnisse: Implementierungsbarrieren schulische Ebene

### **Widerstand seitens der Schüler (insbesondere nicht-gymnasiale Schulformen)**

- wenig Anreize für Schüler Rauchverbote zu achten (z.B. wegen geringer Strafen)
- niedrige Compliance
- besonders nicht-gymnasiale Schulformen und Berufsschulen betroffen → Umsetzung von Rauchverboten besonders problematisch, höhere Rauchprävalenzen
- Rauchen bleibt sichtbar

## Empfehlungen

### **1) Nationale Tabakkontrolle („policy environment“) verbessern**

- adäquater & ambitionierter nationaler Rahmen (Bsp. Irland)  
→ GER: Steuern, Werbeverbot, Automatenverbot

### **2) Rauchfreie Umwelten modernisieren & ausweiten**

- insbesondere in Kontexten & (Freiluft-)Orten, die von Kindern frequentiert sind (z.B. Spielplätze, Parks, Autos)

### **3) Nicht-gymnasiale Schulformen: Tabakkontrolle verbessern**

- Bereitstellung externer Expertise & Unterstützung, die das Schulpersonal entlastet & staatlich gefördert werden muss

# Empfehlungen



SILNE-R Policy Brief of WP6

## Enhancing tobacco control policies at local levels:

### Implementation and inequalities matter!

Three out of ten young people in the EU are smokers and many of them become addicted before the age of 18. Local and municipal tobacco control policies (TCPs), such as smoke-free (SF) environments and primary prevention at school levels have a large role to play in combating smoking initiation and continuation among European youth. The success depends largely on how SF policies and school tobacco policies (STPs) are implemented.

This policy brief presents 12 fine-grained recommendations for policy makers and stakeholders in EU municipalities to enhance the implementation of TCPs at local levels and therefore reduce adolescent smoking. The recommendations are based on a qualitative assessment based on expert interviews (n=56) with European decision makers and stakeholders and a consultation group, held with 10 experts on April 17 2018, in Berlin.

The tobacco pandemic causes the death of 700.000 European citizens every year. According to a recent data, about 24% of people living in the EU are considered daily smokers with an average consumption of 14 cigarettes per day. People who start smoking before the age of 18 are more likely to smoke even more than 20 cigarettes per day. To tackle the tobacco pandemic and prevent the recruitment of new adolescent tobacco users, there is an urgent need for evidence-based action on programmes and interventions at local and school levels.

### Recommendations

1. Improve national TCPs (e.g., advertising bans, taxation)

Local primary prevention in schools must be framed with adequate national TCPs, such as effective tobacco taxation and advertising bans. Germany is one of the last European countries that have not yet banned tobacco advertising. Local authorities could be assisted if the tobacco ban is comprehensively enforced throughout public places, schools, train stations and bus stops, in order to decrease the visibility and normality tobacco products.

### 12 key recommendations:

1. *Improve national TCPs (tax, advertising bans)*
2. *A national ombudswoman/ombudsman for tobacco control*
3. *Adapting national prevention acts or welfare reforms (e.g., tax-earmarking)*
4. *Modernize non-smoker protection (SF) laws for different schools and facilities*
5. *Focus primary and secondary prevention on disadvantaged groups (e.g., vocational schools)*
6. *Ban cigarette vending machines*
7. *Comprehensive SF regulations in health facilities and child-related SF contexts*
8. *Alliance building between different stakeholders and networks*
9. *Use specific intersubjective arguments in public discourse (e.g., evidence, child frame)*
10. *Implementation plans with tobacco-focussed monitoring and documentation*
11. *Target-group oriented primary prevention (e.g., feminisation of tobacco advertising in arts)*
12. *Consider regional differences*

Improving German and European #tobaccocontrol in #SILNE\_R @enspbrussels @TFRIreland consultation group in #Berlin. thanks for fine-grained recommendations @KuntzB @UteMons @BMG\_Bund and other #tobaccocontrol advocates

Tweet übersetzen



07:23 - 17. Apr. 2018

2 Retweets 8 „Gefällt mir“-Angaben



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Dr. Martin Mlinarić**

Institut für Medizinische Soziologie  
Medizinische Fakultät  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Email: [martin.mlinaric@medizin.uni-halle.de](mailto:martin.mlinaric@medizin.uni-halle.de)  
Twitter: [@mlinaric\\_martin](https://twitter.com/mlinaric_martin)  
Internet: [www.ims.uni-halle.de](http://www.ims.uni-halle.de)

**Laura Hoffmann, M.A.**

Institut für Medizinische Soziologie  
Medizinische Fakultät  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Email: [laura.hoffmann@medizin.uni-halle.de](mailto:laura.hoffmann@medizin.uni-halle.de)  
Internet: [www.ims.uni-halle.de](http://www.ims.uni-halle.de)