

Verfügbarkeit von Zigaretten

R. Hanewinkel und B. Isensee

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung

Korrespondenz an: Priv.-Doz. Dr. Reiner Hanewinkel
Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord
Düsternbrooker Weg 2, 24105 Kiel; e-mail: hanewinkel@ift-nord.de

Eingegangen: 16. Mai 2007; angenommen: 30. Mai 2007
Online First: 9. Juli 2007

Schlüsselwörter: Deutschland, repräsentative Zufallsstichprobe, Verfügbarkeit, Tabakprodukte.

Key words: Germany, representative random sample, availability, tobacco products.

Zusammenfassung: In Deutschland sind Tabakprodukte überall 24 Stunden am Tag verfügbar. Die Versorgung der Raucherinnen und Raucher wird durch Fachgeschäfte, Kioske, Supermärkte, Tankstellen und Zigarettenautomaten sichergestellt. Untersucht wurde die differentielle Nutzung der verschiedenen Versorgungswege. Die Untersuchung erfolgte an vier jeweils repräsentativen Zufallsstichproben aus der Allgemeinbevölkerung. Insgesamt wurden 12.218 Personen im Alter von 14 bis 97 Jahren computer-gestützt und im direkten Kontakt befragt. 3.602 Personen (30% der Gesamtstichprobe) bezeichneten sich selbst als Raucher.

An der Tankstelle beziehen Tabakprodukte insbesondere junge Erwachsene, Männer, berufstätige Personen, Personen mit Hochschulabschluss und sehr hohem Einkommen sowie Personen aus den alten Bundesländern und mit hohem täglichem Zigarettenkonsum. Im Kiosk kaufen insbesondere Männer, Personen mit Hochschulabschluss und Personen aus dem alten Bundesgebiet Tabakprodukte. Im Supermarkt kaufen Jugendliche seltener Zigaretten als Erwachsene, häufiger Frauen als Männer und häufiger Personen aus dem alten Bundesgebiet. Über Zigarettenautomaten beziehen insbesondere Jugendliche ihre Zigaretten, häufiger auch Männer und in Partnerschaft lebende Personen sowie Berufstätige; ebenfalls Personen aus dem Westteil Deutschlands und Personen mit hohem Zigarettenkonsum. Über Bekannte beziehen insbesondere Jugendliche und Personen mit Partner ihre Tabakprodukte. Aus dem Ausland beziehen häufiger Personen aus Ostdeutschland und Personen mit hohem Tabakkonsum ihre Zigaretten.

Die leichte Verfügbarkeit von Tabakprodukten dürfte auch zu der im internationalen Vergleich hohen Prävalenz des Rauchens in Deutschland beigetragen haben. Erste Einschränkungen des universellen Zugangs zu Tabakprodukten wurden in Deutschland bereits implementiert. Weitere Schritte bis hin zur alleinigen Ab-

gabe von Tabakwaren in lizenzierten Fachgeschäften wären als Teilkomponente eines umfassenden Tabakkontrollprogramms wünschenswert, da eine Einschränkung der Verfügbarkeit zu einer Verringerung der Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung beitragen sollte.

Abstract: In Germany, tobacco products are available everywhere 24 h the day. Specialist shops, kiosks, super markets, petrol stations and vending machines supply smokers with cigarettes. This study examines the differential use of the several channels of supply. Four representative random samples from general population were investigated. All together, 12,218 subjects aged 14 to 97 were interviewed (computer assisted personal interviews). 3,602 subjects (30% of the entire sample) reported to be smokers.

Young adults, men, employed subjects, subjects with university degree and very high income as well as smokers from the western part of Germany and with high level of consumption supply tobacco products more often at petrol stations. In kiosks, especially men, subjects with university degree and from the western part of Germany buy tobacco products. Adolescents buy cigarettes less frequently than adults in the super market, which is named more often by women and subjects from the western part of Germany. Vending machines supply especially adolescents with cigarettes, furthermore also men, subjects with partner, employed persons, subjects from the western part of Germany and smokers with higher level of consumption. Friends as a source of supply are indicated more often by adolescents and subjects with partner. Subjects from the eastern part of Germany and with higher level of consumption buy tobacco products more often abroad.

High availability should also account for the high prevalence of smoking in Germany compared to other countries. First restrictions of the ubiquitous access to tobacco products were already implemented in Germany. Further steps up to the exclusive sale of tobacco products in licensed specialist shops are desirable components of a comprehensive tobacco control programme, since restrictions of availability should contribute to a reduction of smoking in the general population.

1. Einführung

In der Bevölkerung Deutschlands ist das Rauchen nach wie vor weit verbreitet (Augustin et al., 2005; Lampert und Burger, 2005). Dies trifft insbesondere für Kinder und Jugendliche zu, die im internationalen Vergleich häufiger als in anderen vergleichbaren westlichen Staaten rauchen (Langness et al., 2005). Nur ein Bündel von Maßnahmen, die konzentriert Einfluss auf Angebot und Nachfrage nehmen, kann langfristig dazu beitragen, dass die Zahl der Raucherinnen und Raucher in der Bevölkerung sinkt (Farke und Gaßmann, 2003).

Zu den Risikofaktoren des Konsums jeglicher psychotropen Substanzen zählt eine leichte Verfügbarkeit (Hawkins et al., 1992), welche natürlich abhängt von den gesetzlichen Regelungen und den kulturellen Normen des Umgangs mit diesen Substanzen. Tabakprodukte sind in Deutschland überall 24 Stunden am Tag verfügbar. Die Versorgung der Raucherinnen und Raucher wird durch Fachgeschäfte, Kioske, Supermärkte, Tankstellen und Zigarettensautomaten sichergestellt. In dieser Arbeit soll untersucht werden, welche Raucherinnen und Raucher welche Versorgungswege wählen. Derartige Informationen sind bedeutsam für die schrittweise Einschränkung der Verfügbarkeit von Tabakwaren, was eine Teilkomponente einer umfassenden Tabakkontrollstrategie in Deutschland darstellen würde (Jöckel et al., 2002).

2. Methoden

2.1 Design

Es wurden vier Befragungen an repräsentativen Bevölkerungstichproben durchgeführt. Die Datenerhebungen erfolgten im November 2004, April und August 2005 und im Januar 2006 (Hanewinkel und Isensee, 2006). Da das Vorgehen bei allen vier Befragungen identisch war, wurden die vier Stichproben für die hier vorgestellten Analysen zusammengefasst.

2.2 Stichprobe

Die Untersuchung erfolgte an vier jeweils repräsentativen Zufallsstichproben aus der Allgemeinbevölkerung (Personen ab 14 Jahren). Die Auswahl und Befragung der Stichproben erfolgte durch das Meinungsforschungsinstitut „Ipsos GmbH“ aus Hamburg. Dieses wählte in einem mehrfach gestuften Verfahren die zu befragenden Personen zufällig aus. In einem ersten Schritt wurden nach Ortsgröße und Bundesland geschichtete Haushaltsadressen gezogen („sample points“), in einem zweiten Schritt wurden nach einem weiteren Zufallsverfahren die zu untersuchenden Haushalte ausgesucht („random route“). In den so ausgewählten Haushalten wurde die zu befragende Person abermals nach einem Zufallsverfahren („next birthday key“) identifiziert. Pro Haushalt wurde nur ein Interview durchgeführt.

Insgesamt wurden 12.218 Personen im Alter von 14 bis 97 Jahren befragt (November 2004 N = 3.116, April 2005 N = 3.027, August 2005 N = 3.010, Januar 2006 N = 3.065). Das mittlere Alter lag bei 47,62 Jahren (SD = 17,90). 53,66% der Stichprobe waren weiblich. 3.602 Personen (29,48% der Gesamtstichprobe) bezeichneten sich selbst als Raucherinnen bzw. Raucher.

2.3 Erhebungsinstrument und Feldarbeit

Die Befragung erfolgte computergestützt und im direkten Kontakt zum Probanden („face-to-face“; sog. Computer Assisted Personal Interview, CAPI). Die Befragungen wurden durch geschulte Interviewer des Meinungsforschungsinstituts durchgeführt. Nach Angaben des Meinungsforschungsinstituts wird bei etwa 10% aller Interviews die korrekte Durchführung (schriftlich und telefonisch) überprüft. Die computergestützte Erfassung ermöglicht eine ökonomische und objektive Datenerhebung und -auswertung. Die Interviews fanden im Rahmen einer Mehrthemenumfrage statt, in der auch grundlegende Angaben zur Soziodemographie erfasst wurden. Für die Analysen wurde die Stichprobe bezüglich des Alters in drei Gruppen eingeteilt: Jugendliche von 14 bis 17 Jahren, junge Erwachsene von 18 bis 25 Jahren und Erwachsene von über 25 Jahren.

Raucherinnen und Raucher wurden nach der Anzahl pro Tag gerauchter Zigaretten sowie der Bezugsquelle für Tabakprodukte gefragt. Der tägliche Konsum wurde am Median von 15 Zigaretten dichotomisiert. Bei den Bezugsquellen wurden Alternativen vorgegeben, Mehrfachantworten waren möglich.

2.4 Auswertung

Es wurden relative Häufigkeiten und als Assoziationsmaße logistische Regressionen (Bender et al., 2002) berechnet. Die logistischen Regressionen wurden jeweils bezüglich aller anderen soziodemographischen Variablen und des Zigarettenkonsums kontrolliert. Alle Auswertungen wurden mit dem Programm Stata SE9 durchgeführt.

3. Ergebnisse

Tab. 1 führt die Ergebnisse der Untersuchung auf. An der Tankstelle beziehen Tabakprodukte insbesondere junge Erwachsene, Männer, berufstätige Personen, Personen mit Hochschulabschluss und sehr hohem Einkommen sowie Personen aus den alten Bundesländern und mit hohem täglichem Zigarettenkonsum.

Im Kiosk kaufen insbesondere Männer, Personen mit Hochschulabschluss und Personen aus dem alten Bundesgebiet Tabakprodukte. Im Supermarkt beziehen Jugendliche seltener Zigaretten als die anderen Altersgruppen. Dort kaufen häufiger Frauen und Personen aus dem alten Bundesgebiet.

Über Zigarettensautomaten beziehen insbesondere Jugendliche ihre Zigaretten, häufiger auch Männer und Personen in Partnerschaft lebend sowie Berufstätige; ebenfalls Personen aus dem Westteil Deutschlands und Personen mit hohem Zigarettenkonsum.

Über Bekannte beziehen insbesondere Jugendliche und Personen mit Partner ihre Tabakprodukte. Aus dem Ausland beziehen häufiger Personen aus Ostdeutschland und Personen mit hohem Tabakkonsum ihre Zigaretten.

Andere Bezugsquellen werden kaum genannt. Statistische Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich im Hinblick auf diese Restkategorie nicht.

Tab. 1 Bezugsquellen für Tabakprodukte in Deutschland (N = 3.602, Mehrfachantworten möglich).

	Tankstelle			Kiosk			Supermarkt			Automat		
	%	OR	95%-KI	%	OR	95%-KI	%	OR	95%-KI	%	OR	95%-KI
Gesamt	38,53			33,90			71,32			30,21		
Alter												
14-17 (N = 104)	36,54	1,00		35,58	1,00		58,65	1,00		51,92	1,00	
18-25 (N = 529)	46,88	1,77	1,05-2,99	39,32	1,26	0,76-2,08	68,62	1,77	1,10-2,85	38,00	0,51	0,31-0,83
26-97 (N = 2.969)	37,12	1,29	0,77-2,14	32,87	0,95	0,58-1,55	72,25	2,08	1,31-3,28	28,06	0,33	0,20-0,53
Geschlecht												
Weiblich (N = 1.608)	32,84	1,00		30,29	1,00		74,44	1,00		25,87	1,00	
Männlich (N = 1.994)	43,13	1,54	1,31-1,82	36,81	1,21	1,03-1,43	68,81	0,77	0,65-0,91	33,70	1,46	1,22-1,73
Familienstand												
Mit Partner (N = 1.541)	39,91	1,00		36,73	1,00		71,45	1,00		33,35	1,00	
Ohne Partner (N = 2.057)	37,58	0,85	0,70-1,03	31,84	0,89	0,75-1,08	71,22	1,02	0,84-1,23	27,90	0,77	0,63-0,94
Bildungsstand												
Hauptschule o. abg. Ausb. (N = 300)	34,33	1,00		34,67	1,00		76,00	1,00		30,33	1,00	
Hauptschule m. abg. Ausb. (N = 1.438)	37,69	1,13	0,82-1,55	31,57	0,93	0,69-1,26	74,41	0,99	0,72-1,37	29,69	1,15	0,84-1,59
Mittlere Reife (N = 1.408)	37,36	1,13	0,82-1,56	33,31	1,14	0,84-1,55	69,32	0,82	0,59-1,14	29,76	1,26	0,91-1,75
Abitur (N = 252)	44,84	1,26	0,83-1,90	40,48	1,42	0,95-2,10	64,29	0,65	0,43-0,99	34,13	1,07	0,70-1,64
Universität, Hochschule (N = 204)	50,98	1,76	1,13-2,72	45,10	1,94	1,27-2,96	65,20	0,72	0,46-1,12	31,86	1,11	0,69-1,76
Berufstätigkeit												
Berufstätig (N = 2.313)	45,22	1,00		36,53	1,00		70,34	1,00		34,98	1,00	
Nicht berufstätig (N = 791)	28,07	0,55	0,44-0,69	29,96	0,86	0,70-1,06	77,12	1,25	1,00-1,55	22,50	0,71	0,57-0,89
Rentner (N = 495)	24,04	0,44	0,31-0,54	28,08	0,74	0,58-0,94	66,46	0,73	0,58-0,92	20,00	0,52	0,39-0,68
Haushaltsnettoeinkommen												
Bis 2249 Euro (N = 1.367)	30,43	1,00		32,41	1,00		76,52	1,00		24,51	1,00	
2250-2999 Euro (N = 1.180)	42,63	1,45	1,17-1,78	35,34	1,02	0,83-1,26	70,93	0,89	0,72-1,10	32,54	1,25	1,01-1,56
3000-3999 Euro (N = 499)	41,28	1,25	0,94-1,64	31,86	0,84	0,64-1,11	71,34	0,83	0,63-1,09	32,46	1,24	0,94-1,65
Über 4000 Euro (N = 535)	47,85	1,58	1,20-2,07	36,64	0,90	0,68-1,18	66,73	0,70	0,53-0,93	37,38	1,37	1,03-1,80
Region												
West (N = 2.649)	42,58	1,00		37,00	1,00		72,93	1,00		34,35	1,00	
Ost inkl. Berlin (N = 953)	27,28	0,48	0,39-0,60	25,29	0,53	0,43-0,66	66,84	0,75	0,62-0,92	18,68	0,43	0,34-0,54
Zigaretten pro Tag												
≤15 (N = 1.775)	28,17	1,00		27,83	1,00		70,20	1,00		26,14	1,00	
>15 (N = 1.457)	35,55	1,36	1,15-1,60	36,72	1,49	0,27-1,75	72,41	1,06	0,90-1,25	30,13	1,22	1,03-1,45

Anmerkung: Die odds ratios je Versorgungsweg wurden jeweils bezüglich aller anderen Variablen adjustiert.

Fortsetzung der Tabelle 1.

	Bekannte			Ausland			Andere		
	%	OR	95%-KI	%	OR	95%-KI	%	OR	95%-KI
Gesamt	3,97			12,49			6,89		
Alter									
14-17 (N = 104)	12,50	1,00		9,62	1,00		3,85	1,00	
18-25 (N = 529)	6,24	0,28	0,12-0,64	15,12	1,18	0,57-2,46	4,54	1,11	0,36-3,35
26-97 (N = 2.969)	3,27	0,24	0,11-0,53	12,13	1,09	0,53-2,23	7,41	1,63	0,56-4,67
Geschlecht									
Weiblich (N = 1.608)	3,61	1,00		11,75	1,00		6,28	1,00	
Männlich (N = 1.994)	4,26	1,35	0,90-2,03	13,09	1,03	0,82-1,29	7,37	1,17	0,87-1,56
Familienstand									
Mit Partner (N = 1.541)	4,93	1,00		12,20	1,00		7,01	1,00	
Ohne Partner (N = 2.057)	3,26	0,98	0,62-1,55	12,69	1,10	0,85-1,42	6,76	0,85	0,61-1,18
Bildungsstand									
Hauptschule o. abg. Ausb. (N = 300)	6,00	1,00		9,67	1,00		5,67	1,00	
Hauptschule m. abg. Ausb. (N = 1.438)	3,06	0,62	0,32-1,18	11,34	1,16	0,74-1,82	7,09	1,15	0,64-2,04
Mittlere Reife (N = 1.408)	4,05	0,59	0,30-1,14	14,56	1,09	0,69-1,72	6,53	1,26	0,69-2,28
Abitur (N = 252)	4,37	0,67	0,27-1,67	11,90	1,03	0,56-1,87	6,75	1,26	0,58-2,73
Universität, Hochschule (N = 204)	6,37	0,96	0,37-2,44	11,27	0,82	0,42-1,59	9,80	1,87	0,88-3,94
Berufstätigkeit									
Berufstätig (N = 2.313)	4,32	1,00		13,27	1,00		5,84	1,00	
Nicht berufstätig (N = 791)	4,05	1,11	0,68-1,80	12,52	0,85	0,64-1,13	6,70	1,20	0,83-1,75
Rentner (N = 495)	2,22	0,47	0,22-1,01	8,89	0,64	0,44-0,92	12,12	2,09	1,46-3,00
Haushaltsnettoeinkommen									
Bis 2249 Euro (N = 1.367)	3,80	1,00		12,95	1,00		7,17	1,00	
2250-2999 Euro (N = 1.180)	3,98	1,18	0,72-1,94	12,97	1,06	0,80-1,41	6,36	1,07	0,74-1,54
3000-3999 Euro (N = 499)	4,01	0,89	0,44-1,77	11,62	1,01	0,69-1,47	6,61	1,09	0,67-1,79
Über 4000 Euro (N = 535)	4,30	0,98	0,49-1,93	11,40	1,02	0,69-1,50	7,10	1,18	0,72-1,92
Region									
West (N = 2.649)	3,74	1,00		9,85	1,00		6,95	1,00	
Ost inkl. Berlin (N = 953)	4,62	1,41	0,90-2,22	19,83	2,50	1,94-3,20	6,72	0,98	0,69-1,38
Zigaretten pro Tag									
≤15 (N = 1.775)	3,27	1,00		11,21	1,00		6,93	1,00	
>15 (N = 1.457)	3,84	1,22	0,81-1,83	14,00	1,34	1,07-1,67	7,28	1,01	0,76-1,35

Anmerkung: Die odds ratios je Versorgungsweg wurden jeweils bezüglich aller anderen Variablen adjustiert.

4. Diskussion

An einer sehr großen repräsentativen Stichprobe der Allgemeinbevölkerung Deutschlands wurden die Bezugsquellen von Tabakprodukten erhoben. Es zeigt sich, dass Jugendliche ihre Zigaretten häufig über den Zigarettenautomaten bzw. Bekannte beziehen. Männer kaufen im Unterschied zu Frauen häufiger Zigaretten an der Tankstelle, am Kiosk, am Automaten, während Frauen häufiger als Männer Zigaretten im Supermarkt erwerben.

Personen mit dem höchsten Bildungsstand kaufen Zigaretten häufiger an der Tankstelle und im Kiosk, Personen mit hohem Einkommen kaufen Tabakwaren an der Tankstelle und weniger häufig im Supermarkt. Personen mit hohem Zigarettenkonsum kaufen häufiger Zigaretten in Tankstellen und aus dem Automaten. Bemerkenswert sind die Ost-West-Unterschiede: Personen aus dem Ostteil der Republik kaufen Zigaretten signifikant häufiger im Ausland verglichen mit den Personen aus Westdeutschland.

Die Untersuchungsergebnisse können z.T. vor dem klassischen Rollenverteilungsmodell in der Gesellschaft interpretiert werden: Während Männer eher das Auto betanken und dabei gleichzeitig Zigaretten beziehen, sind Frauen wohl insgesamt gesehen noch häufiger für die (Familien-)Einkäufe zuständig und kaufen daher Zigaretten häufiger im Supermarkt. Personen mit hohem Bildungsstand und hohen Haushaltsnettoeinkommen beziehen ihre Zigaretten eher aus Quellen, die in aller Regel „Premium“-Marken und nicht Billigprodukte vorhalten, während Personen mit niedrigem Einkommen und Personen ohne Berufstätigkeit häufiger im Supermarkt Zigaretten einkaufen, d.h. an der Bezugsquelle, die preiswerte Produkte vorhält. Verschiedene Forschungsarbeiten belegen, dass höhere Zigarettenpreise dazu führen, dass eher preiswertere Zigaretten gekauft werden (Hanewinkel und Isensee, 2007b; Hyland et al., 2005a; Hyland et al., 2006; White et al., 2005b). Dies dürfte insbesondere in der Gruppe mit relativ niedrigem Einkommen der Fall sein. Problematisch daran ist, dass der Zugang zu preiswerteren Zigaretten wiederum die Motivation unterminiert, weniger zu rauchen oder das Rauchen ganz einzustellen (Hanewinkel und Isensee, 2007a; Hyland et al., 2005b)

Dass Jugendliche Zigaretten besonders häufig auch über Freunde beziehen, repliziert einen Befund, der auch schon für US-amerikanische Stichproben beschrieben worden ist (White et al., 2005a). Die leichte Verfügbarkeit über Zigarettenautomaten ohne soziale Kontrolle, da die überwiegende Anzahl der Automaten in Deutschland außerhalb geschlossener Räume aufgestellt ist, führt auch dazu, dass dieser Vertriebsweg überzufällig häufig von Jugendlichen genutzt wird (Hanewinkel und Isensee, 2006).

Personen, die eine körperliche Abhängigkeit vom Nikotin ausgebildet haben, versuchen, den Nikotinspiegel im Körper möglichst konstant zu halten (Jarvis, 2004). Die Anzahl täglich gerauchter Zigaretten ist ein Indikator der körperlichen Nikotinabhängigkeit (Heatherton et al., 1989; John et al., 2004). Personen mit einer hohen Anzahl täglich gerauchter Zigaretten beziehen daher Zigaretten vornehmlich aus den Quellen, die Zigaretten 24 Stunden am Tag zur Verfügung stellen: den Tankstellen und den Automaten.

Personen aus dem Ostteil beziehen häufiger Tabakprodukte aus dem Ausland als Personen aus dem Westteil Deutschlands. In den östlich angrenzenden Staaten – wie z. B. Polen oder der Tschechische Republik – sind Zigaretten erheblich preiswerter als in Deutschland (Hanewinkel und Isensee, 2007a). Legalen Erwerb im nahe liegenden Ausland, aber auch Schmuggelaktivitäten sind ein Problem, das Deutschland mit seiner zentralen Lage in Europa und langen Grenzen zu den Nachbarstaaten besonders betrifft (Joossens und Raw, 1995).

2008 werden in Deutschland weitere gesetzliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens implementiert werden. In diesem Zuge wird auch das legale Bezugsalter für Zigaretten von 16 auf 18 Jahre hochgesetzt. Dies entspricht den Forderungen des Rahmenabkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Tabakkontrolle (Davis et al., 2007). Schon die Umstellung der Zigarettenautomaten im Januar 2007 von einer einfachen Münzzahlung auf eine Bedienung durch eine Geldkarte, die erst ab einem bestimmten Lebensalter erhältlich ist, ist ein erster richtiger Schritt der Politik zur Einschränkung der Zugangswege zu Tabakprodukten. Weitere Schritte bis hin zur Forderung, Tabakwaren zukünftig ausschließlich in lizenzierten Fachgeschäften abzugeben, wären wünschenswert. Diese sollten auch zu einer Verringerung der im internationalen Maßstab hohen Prävalenz des Rauchens in Deutschland beitragen.

Wiederholte repräsentative Erhebungen zu den Versorgungswegen, die Raucher wählen, sind notwendig, da sich durch gesetzliche Einschränkungen der Zugangswege auch die Versorgungswege der Raucher verändern sollten.

5. Danksagung

Diese Arbeit wurde vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert.

6. Literatur

- Augustin, R., Metz, K., Heppekausen, K. und Kraus, L. (2005) Tabakkonsum, Abhängigkeit und Änderungsbereitschaft. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2003. *Sucht* 51:S40–S48.
- Bender, R., Ziegler, A. und Lange, S. (2002) Logistische Regression. *Deutsch Med Wochenschr* 127:T11–T13.
- Davis, R. M., Wakefield, M., Amos, A. und Gupta, P.C. (2007) The hitchhiker's guide to tobacco control: a global assessment of harms, remedies, and controversies. *Ann Rev Publ Health* 28:171–194.
- Farke, W. und Gaßmann, R. (2003) Tabakkontrollpolitik in Deutschland: Gesundheitsschutz wäre machbar. In *Jahrbuch Sucht 2003*. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, ed.). Geesthacht: Neuland, pp. 164–178.
- Hanewinkel, R. und Isensee, B. (2006) One for every 113 inhabitants: cigarette vending machines in Germany. *Internat J Epidemiol* 35:1104–1105.
- Hanewinkel, R. und Isensee, B. (2007a) Access to cheaper cross-border cigarettes may decrease smoking cessation intentions in Germany. *Tobacco Control* 16:70–71.
- Hanewinkel, R. und Isensee, B. (2007b) Five in a row – reactions of smokers to tobacco tax increases: population-based cross-sectional studies in Germany 2001–2006. *Tobacco Control* 16:34–37.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. und Miller, J. Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and

- early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 112:64–105.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Rickert, W. und Robinson, J. (1989) Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Brit J Addiction* 84:791–799.
- Hyland, A., Bauer, J. E., Li, Q., Abrams, S. M., Higbee, C., Peppone, L. and Cummings, K. M. (2005a) Higher cigarette prices influence cigarette purchase patterns. *Tobacco Control* 14:86–92.
- Hyland, A., Higbee, C., Li, Q., Bauer, J. E., Giovino, G. A., Alford, T. und Cummings, K. M. (2005b) Access to low-taxed cigarettes deters smoking cessation attempts. *Amer J Public Health* 95:994–995.
- Hyland, A., Laux, F. L., Higbee, C., Hastings, G., Ross, H., Chaloupka, F. J., Fong, G. T. und Cummings, K. M. (2006) Cigarette purchase patterns in four countries and the relationship with cessation: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 15 Suppl 3:iii59–iii64.
- Jarvis, M. J. (2004) Why people smoke. *Brit Med J* 328:277–279.
- Jöckel, K. H., Broman, K., Schmidt, B. und Rosenbrock, R. (2002) Anti-Tabak-Kampagnen und ihr Beitrag zur Gesundheitsförderung. *Deutsch Med Wochenschr* 127:250–251.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H.-J., Schumann, A. und Hapke, U. (2004) A short form of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and the Heaviness of Smoking Index in two adult population samples. *Addictive Behaviors* 29:1207–1212.
- Joossens, L. und Raw, M. (1995) Smuggling and cross border shopping of tobacco in Europe. *Brit Med J* 310:1393–1397.
- Lampert, T. und Burger, M. (2005) Verbreitung und Strukturen des Tabakkonsums in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 48:1231–1241.
- Langness, A., Richter, M. und Hurrelmann, K. (2005) Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Ergebnisse der internationalen "Health Behaviour in School-aged Children"-Studie. *Gesundheitswesen* 67:422–431.
- White, M. M., Gilpin, E. A., Emery, S. L. und Pierce, J. P. (2005a) Facilitating adolescent smoking: who provides the cigarettes? *Amer J Health Promotion* 19:355–360.
- White, V. M., Gilpin, E. A., White, M. M. und Pierce, J. P. (2005b) How do smokers control their cigarette expenditures? *Nicotine & Tobacco Res* 7:625–635.

To access this journal online:
<http://www.birkhauser.ch/JVL>
