



Suchtmonitoring Schweiz
Monitorage suisse des addictions
Monitoraggio svizzero delle dipendenze
Addiction Monitoring in Switzerland

FRAGEBOGEN

CoRoLAR SPLIT B

DEUTSCHE VERSION

WELLE 2 2011 (W02.1+W02.2)

Juli – Dez 2011

CoRoLAR, part of module 3 of the AMIS project

Continous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks

02.08.2011

| | |
|---|---|
| TC01 | <i>[alle Zigaretten-Raucher (CT07=1)]</i> |
| Wie schnell nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| innerhalb von 5 Minuten..... | 3 |
| nach 6 bis 30 Minuten | 2 |
| nach 31 bis 60 Minuten | 1 |
| nach mehr als 60 Minuten..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--------------------------------|---|
| TC02 | Fällt es Ihnen schwer, an Orten mit Rauchverbot das Rauchen zu unterlassen (z.B. Kinos, Bibliotheken)? |
| ja | 1 |
| nein | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|---------------------------------|--|
| TC03 | Auf welche Zigaretten würden Sie nicht verzichten wollen? |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| die erste am Morgen | 1 |
| andere | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--------------------------------|---|
| TC04 | Rauchen Sie in den frühen Morgenstunden in kürzeren Abständen als während der restlichen Zeit des Tages? |
| ja..... | 1 |
| nein | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--------------------------------|--|
| TC05 | Rauchen Sie auch, wenn Sie so krank sind, dass Sie tagsüber im Bett bleiben müssen? |
| ja..... | 1 |
| nein | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|---|--|
| TC06a | <i>[Tägliche Zigarrenraucher (CT03=1 und CT07b= «wahr»)]</i> |
| Sie sagten, Zigarren zu rauchen; Wie viele Zigarren und Stumpen rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag? | |
| _____ Zigarren und Stumpen | Anzahl |
| weniger als eine Zigarre / Stumpen pro Tag..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|--|
| TC06b | <i>[Gelegenheitsraucher von Zigarren (CT03=2-4 und CT07b=1)]</i> |
| Sie sagten, Zigarren zu rauchen; Wie viele Zigarren und Stumpen rauchen Sie im Durchschnitt pro Woche? | |
| _____ Zigarren und Stumpen | Anzahl |
| weniger als eine Zigarre / Stumpen pro Woche..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|--|
| TC07a | <i>[Tägliche Cigarillosraucher (CT03=1 und CT07c= «wahr»)]</i> |
| Sie sagten, Cigarillos zu rauchen; wie viele Cigarillos rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag? | |
| _____ Cigarillos pro Tag | Anzahl |
| weniger als eine Cigarillo pro Tag..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|--|
| TC07b | <i>[Gelegenheitsraucher von Cigarillos (CT03=2-4 und CT07c=1)]</i> |
| Sie sagten, Cigarillos zu rauchen; Wie viele Cigarillos rauchen Sie im Durchschnitt pro Woche? | |
| _____ Cigarillos | Anzahl |
| weniger als eine Cigarillo pro Woche..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|--|--------------------------------|
| TC08z | <i>[Nichtraucher (CT01=2)]</i> |
| Haben Sie in den letzten 12 Monaten Wasserpfeife (Shisha, Hookah) geraucht? | |
| ja..... | 1 |
| nein | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|---|
| TC08a | <i>[Tägliche Wasserpfeifenraucher (CT03=1 und CT07d= «wahr»)]</i> |
| Sie sagten, Wasserpfeife (Shisha, Hookah) zu rauchen; wie viele Wasserpfeifen rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag? | |
| _____ Wasserpfeifen pro Tag..... | Anzahl |
| weniger als eine Wasserpfeife pro Tag..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--|--|
| TC08b | <i>[Gelegenheitsraucher von Wasserpfeifen (CT03=2-4 und CT07d=1) oder Raucher von Wasserpfeifen in den letzten 12 Monaten (TC08z=1)]</i> |
| Sie sagten, Wasserpfeife (Shisha, Hookah) zu rauchen ; wie viele Wasserpfeifen rauchen Sie im Durchschnitt pro Woche? | |
| _____ Wasserpfeifen pro Woche..... | Anzahl |
| weniger als eine Wasserpfeife pro Woche..... | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--|---|
| TC09a | <i>[Tägliche Pfeifenraucher (CT03=1 und CT07e= «wahr»)]</i> |
| Sie sagten, Pfeife zu rauchen; wie viele Pfeifen rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag? | |
| _____ Pfeifen pro Tag | Anzahl |
| weniger als eine Pfeife pro Tag | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--|---|
| TC09b | <i>[Gelegenheitsraucher von Pfeifen (CT03=2-4 und CT07e=1)]</i> |
| Sie sagten, Pfeife zu rauchen; wie viele Pfeifen rauchen Sie im Durchschnitt pro Woche? | |
| _____ Pfeifen pro Woche | Anzahl |
| weniger als eine Pfeife pro Woche | 0 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|---|-------------------------------|
| TC10 | <i>[Alle Raucher (CT01=)]</i> |
| Rauchen Sie heute mehr, gleich viel oder weniger als vor einem Jahr? | |
| mehr | 1 |
| gleich viel | 2 |
| weniger | 3 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|--|
| TC11 | Haben Sie in den letzten 12 Monaten ernsthaft versucht, das Rauchen aufzugeben? |
| INT: BEI BEDARF PRÄZISIEREN: "ERNSTHAFT" BEDEUTET Z.B. EIN AUFHÖREN ÜBER MEHRERE TAGE HINWEG, BEVOR MAN WIEDER ANGEFANGEN HAT | |
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|----------------------------------|--|
| TC12 | Möchten Sie gerne aufhören mit Rauchen? |
| ja | 1 |
| nein, ich denke nicht dran | 2 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|---------------|
| TC13 | <i>[Alle]</i> |
| Wie viele Stunden pro Tag sind Sie dem Tabakrauch anderer Personen in geschlossenen Räumen ausgesetzt? | |
| INT: BEI BEDARF PRÄZISIEREN: Z.B. IM RESTAURANT, BEI FREUNDEN, ZU HAUSE, JEDOCH NICHT AUF EINER TERRASSE, EINEM BALKON ODER AUF EINEM BAHNHOFSGUAI. | |
| ___ ___ Stunden (Max 24 Stunden) ___ ___ Minuten Pro Tag | |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|-------------|--|
| TC14 | Denken Sie jetzt an die fünf Personen, die Ihnen am nächsten stehen und mit denen Sie regelmässig zusammen sind. Wie viele von ihnen rauchen? |
| | INT: BEI BEDARF PRÄZISIEREN: Z.B. FAMILIENMITGLIEDER, FREUNDE ODER KOLLEGEN |
| | keine 0 |
| | eine 1 |
| | zwei 2 |
| | drei 3 |
| | vier 4 |
| | fünf 5 |
| | weiss nicht 98 |
| | keine Angabe / verweigert 99 |

| | |
|-------------|---|
| TC15 | <i>[Frauen zwischen 18 und 44 Jahren]</i> |
| | Sind Sie in den letzten fünf Jahren schwanger gewesen? |
| | ja 1 |
| | nein 2 |
| | weiss nicht 98 |
| | keine Angabe / verweigert 99 |

| | |
|-------------|--|
| TC16 | <i>[TC15=1 + Raucherin/Ex-Raucherin]</i> |
| | Als Sie zum letzten Mal schwanger gewesen sind, hatten Sie da regelmässig oder gelegentlich geraucht? |
| | INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN |
| | ja, regelmässig (jeden Tag oder fast) bevor ich erfuhr, schwanger zu sein 1 |
| | ja, regelmässig (jeden Tag oder fast) während der Schwangerschaft 2 |
| | ja, gelegentlich bevor ich erfuhr, schwanger zu sein 3 |
| | ja, gelegentlich während der Schwangerschaft 4 |
| | nein, gar nicht während der letzten Schwangerschaft geraucht 5 |
| | weiss nicht 98 |
| | keine Angabe / verweigert 99 |

TC17 [TC15=1]

Hat Ihr Partner während Ihrer letzten Schwangerschaft regelmässig, also jeden Tag oder fast jeden Tag, zu Hause geraucht?

INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN

| | |
|--|----|
| ja, bevor ich erfuhr, schwanger zu sein | 1 |
| ja, während der Schwangerschaft | 2 |
| nein | 3 |
| | |
| trifft nicht zu (lebte nicht mit Partner zusammen) | 97 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

MODUL PASSIVRAUCHEN

E **Einleitung zum Modul Passivrauchen:**
Jetzt möchte ich Ihnen nochmals ein paar Fragen zum Passivrauchen stellen.
Mit Passivrauchen ist das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch gemeint,
d.h. wenn Sie sich an einem Ort aufhalten, wo Sie dem Tabakrauch von
anderen Personen ausgesetzt sind. Ich möchte Ihnen nochmals ein paar
detailliertere Fragen zu diesem Thema stellen

TP01 *[Alle]*

**2010 ist in der ganzen Schweiz ein allgemeines Rauchverbot in öffentlichen Räumen, Restaurants, Cafés und Bars eingeführt worden. Was ist Ihre Meinung über dieses Verbot?
 Sie können mir sagen...**

INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN

| | |
|-------------------------------------|----|
| ich bin sehr dafür | 1 |
| ich bin eher dafür | 2 |
| ich bin eher nicht dafür | 3 |
| ich bin überhaupt nicht dafür | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

TP02 **Wird Ihrer Meinung nach dieses Rauchverbot eingehalten?**

INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN

| | |
|---------------------------------|----|
| ja | 1 |
| eher ja | 2 |
| eher nein | 3 |
| nein, überhaupt nicht | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | | |
|-------------|--|----|
| TP03 | Generell gilt in der Schweiz ein Rauchverbot in Restaurants, Cafés und Bars. Es bestehen jedoch Ausnahmen und in einigen Kantonen ist das Rauchen zum Beispiel noch in kleinen Lokalen oder in abgetrennten Raucherräumen erlaubt. Ich lese Ihnen jetzt 3 mögliche Regelungen vor, die künftig in Frage kommen. Bitte sagen Sie mir, welche Sie bevorzugen: | |
| | INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| | ein totales Rauchverbot, OHNE Raucherräume | 1 |
| | ein Rauchverbot mit abgetrennten Raucherräumen, wo NICHT bedient wird | 2 |
| | ein Rauchverbot mit abgetrennten Raucherräumen, wo bedient wird | 3 |
| | weiss nicht | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|----------|---|
| E | Einleitung (Folge): Ich lese Ihnen jetzt ein paar Orte vor. Sagen Sie mir bitte zu jedem Ort, wie viele Stunden <i>pro Woche</i> Sie dort dem Tabakrauch von anderen Personen ausgesetzt sind. |
|----------|---|

| | | |
|--------------|---|----|
| TP04a | Wie viele Stunden pro Woche sind Sie im Auto, sei es als Fahrer oder Mitfahrer, dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt? | |
| | INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| | mehr als 1 Stunde | 1 |
| | genau 1 Stunde | 2 |
| | weniger als 1 Stunde | 3 |
| | nie | 4 |
| | weiss nicht | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | | |
|--------------|---|--------|
| TP04b | <i>[TP04a=1]</i> | |
| | Und wie viele Stunden sind das ungefähr? | |
| | ___ ___ Stunden pro Woche..... | Anzahl |
| | weiss nicht | 998 |
| | keine Angabe / verweigert | 999 |

| | |
|---|------------------|
| TP05a | <i>[Schüler]</i> |
| Wie viele Stunden pro Woche sind Sie <i>im Schulhaus</i> während der Pausen dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde..... | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|---|------------------|
| TP05b | <i>[TP05a=1]</i> |
| Und wie viele Stunden sind das ungefähr? | |
| ___ ___ Stunden pro Woche..... | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert..... | 999 |

| | |
|---|---------------|
| TP06a | <i>[Alle]</i> |
| Wie viele Stunden pro Woche sind Sie als Gast <i>in Restaurants, Cafés und Bars</i> dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt? (auch in Raucherräumen oder anderen Räumlichkeiten, die spezifisch fürs Rauchen eingerichtet sind)? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde..... | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|---|------------------|
| TP06b | <i>[TP06a=1]</i> |
| Und wie viele Stunden sind das ungefähr? | |
| ___ ___ Stunden pro Woche..... | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert..... | 999 |

| | |
|---|--------|
| TP07a | [Alle] |
| <p>Wie viele Stunden pro Woche sind Sie <i>bei Freunden, Bekannten und Verwandten</i> dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt (aber ohne Rauchen auf dem Balkon oder im Garten)?</p> | |
| <p>INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN</p> | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|--|-----------|
| TP07b | [TP07a=1] |
| <p>Und wie viele Stunden sind das ungefähr?</p> | |
| ___ ___ Stunden pro Woche | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert | 999 |

| | |
|---|--------|
| TP08a | [Alle] |
| <p>Wie viele Stunden pro Woche sind Sie <i>daheim</i>, jedoch nicht auf dem Balkon oder im Garten dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt?</p> | |
| <p>INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN</p> | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|--|-----------|
| TP08b | [TP08a=1] |
| <p>Und wie viele Stunden sind das ungefähr?</p> | |
| ___ ___ Stunden pro Woche | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert | 999 |

| | |
|---|----------------------|
| TP09a | <i>[Studierende]</i> |
| Wie viele Stunden pro Woche sind Sie in der Schule bzw. Hochschule während den Pausen dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde..... | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|------------------|
| TP09b | <i>[TP09a=1]</i> |
| Und wie viele Stunden sind das ungefähr? | |
| ___ ___ Stunden pro Woche..... | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert | 999 |

| | |
|---|-----------------------|
| TP10a | <i>[Wenn<35J.]</i> |
| Wie viele Stunden pro Woche sind Sie in Discotheken und Dance-Clubs dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt (auch in Raucherräumen oder anderen Räumlichkeiten, die spezifisch fürs Rauchen eingerichtet sind) ? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde..... | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|------------------|
| TP10b | <i>[TP10a=1]</i> |
| Und wie viele Stunden sind das ungefähr? | |
| ___ ___ Stunden pro Woche..... | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert | 999 |

| | |
|--|--------------------------|
| TP11a | [Erwerbstätige C105 1-4] |
| Wie viele Stunden pro Woche sind Sie am Arbeitsort einschliesslich auch der Pausen dem Tabakrauch von anderen ausgesetzt? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| mehr als 1 Stunde | 1 |
| genau 1 Stunde | 2 |
| weniger als 1 Stunde..... | 3 |
| nie | 4 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---|-----------|
| TP11b | [TP11a=1] |
| Und wie viele Stunden sind das ungefähr? | |
| ___ ___ Stunden pro Woche..... | Anzahl |
| weiss nicht | 998 |
| keine Angabe / verweigert | 999 |

| | |
|---|--------------------------|
| TP12 | [Erwerbstätige C105 1-4] |
| Glauben Sie, dass es zurzeit gesetzliche Bestimmungen gibt, wo den Arbeitgeber verpflichten, die Nichtraucher am Arbeitsplatz vor dem Passivrauchen zu schützen? | |
| ja..... | 1 |
| nein | 2 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|--|--|
| TP13 | Wie ist zurzeit das Rauchen in den Innenräumen ihres Betriebs geregelt? |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| allgemein erlaubt | 1 |
| erlaubt ausser in bestimmten Nichtraucherzonen | 2 |
| verboten ausser in bestimmten Raucherzonen oder Raucherecken | 3 |
| allgemein verboten | 4 |
| keine Regelung vorhanden | 97 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

E Einleitung: Zum Schluss noch einige Fragen zu Ihrer Wohnung.

| | |
|---|--------------------|
| TP14 | <i>[Rauchende]</i> |
| Und daheim: Wie häufig rauchen Sie persönlich in Ihrer Wohnung, also nicht auf dem Balkon oder der Terrasse? | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| täglich | 1 |
| mehrmals pro Woche..... | 2 |
| einmal pro Woche..... | 3 |
| einmal bis dreimal pro Monat..... | 4 |
| weniger als einmal pro Monat | 5 |
| nie | 6 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|--|---------------|
| TP15 | <i>[Alle]</i> |
| (Und daheim:) wie häufig wird in Ihrer Wohnung von anderen Personen, z.B. Familienangehörigen, Partner, Mitbewohnern, Besuchern usw. geraucht? Ist das... | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| täglich | 1 |
| mehrmals pro Woche..... | 2 |
| einmal pro Woche..... | 3 |
| einmal bis dreimal pro Monat..... | 4 |
| weniger als einmal pro Monat | 5 |
| nie | 6 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | |
|------------------------------------|---|
| TP16 | Und wie häufig wird in Ihrer Wohnung in Anwesenheit von Kindern und Jugendlichen geraucht? |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN | |
| täglich | 1 |
| mehrmals pro Woche..... | 2 |
| einmal pro Woche..... | 3 |
| einmal bis dreimal pro Monat..... | 4 |
| weniger als einmal pro Monat | 5 |
| nie | 6 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

SEKTION FÜR EX-RAUCHER

[Sektion für Ex-Raucher – also weder aktuell Rauchende noch Nie-Raucher]

| | | |
|--|--|--------|
| TD01 | <i>[Ex-Raucher (CT02=1)]</i> | |
| Wie viele Zigaretten, inklusive handgedrehte, rauchten Sie täglich im Schnitt, bevor Sie mit dem Rauchen aufgehört haben? | | |
| | _____ Zigaretten pro Tag | Anzahl |
| | weniger als eine Zigarette pro Tag | 0 |
| | habe nie Zigaretten geraucht..... | 1 |
| | weiss nicht | 998 |
| | keine Angabe / verweigert | 999 |

| | | |
|-------------|---|--|
| TD02 | <p>Sie sagten, Sie wären in Ihrem Leben mal Raucher/Raucherin gewesen, hätten aber mit dem Rauchen aufgehört. Können Sie mir die Hauptgründe nennen, warum Sie mit dem Rauchen aufgehört haben? Sie können mir mehrere Gründe nennen.</p> <p>INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN</p> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) um Krankheiten vorzubeugen..... [1/] b) wegen einer tabakbedingten Krankheit oder einem tabakbedingten Gesundheitsproblem..... [1/] c) Wegen einer nicht tabakbedingten Krankheit oder einem nicht tabakbedingten Gesundheitsproblem..... [1/] d) um Geld zu sparen..... [1/] e) kein Genuss mehr beim Rauchen..... [1/] f) Partner / Partnerin hat aufgehört..... [1/] g) weil ich beim Sport und anderen körperlichen Leistungen nicht mehr so fit gewesen bin..... [1/] h) wegen Schwangerschaft / Schwangerschaft der Partnerin..... [1/] i) Wunsch oder Drängen von anderen..... [1/] j) weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein wollte..... [1/] k) wegen dem schlechten Geruch..... [1/] l) wegen tabakbedingter Erkrankungen bei Eltern oder Freunden..... [1/] m) Empfehlung von einem Arzt (ohne Zahnarzt)..... [1/] n) Empfehlung vom Zahnarzt/-ärztin bzw. Dentalhygieniker/-in..... [1/] o) Beratung in einer Apotheke..... [1/] p) um zu vermeiden, den Partner/-in oder Angehörige zu stören..... [1/] q) Bewusstwerdung der Folgen des Rauchens auf die Gesundheit..... [1/] r) Anderes [in TD03 spezifizieren]..... [1/] s) kein besonderer Grund..... [1/] | |

| | | |
|--|--|--|
| TD03 | <i>[TD02r =1 => durch Interviewer ergänzen]</i> | |
| „anderer Grund“ oder „andere Gründe“ spezifizieren: | | |
| | _____ [Texteingabe] | |

| | |
|---|------------------------------|
| TD04 | <i>[Ex-Raucher (CT02=1)]</i> |
| Wie häufig haben Sie ernsthaft versucht, das Rauchen aufzugeben, bevor Sie es geschafft haben? | |
| INT: "ERNSTHAFT" BEDEUTET Z.B. EIN AUFHÖREN ÜBER MEHRERE TAGE HINWEG, BEVOR MAN WIEDER ANGEFANGEN HAT | |
| _____ Versuche | Anzahl |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|---------------------------------|--|
| TD05 | Haben Sie Ihren Tabakkonsum reduziert, bevor es Ihnen gelang, das Rauchen aufzugeben? |
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|--|---|
| TD06 | <i>[Ex-Raucher (CT02=1) mit Konsumreduktion vor dem Aufgeben ((TD05=1)]</i> |
| Hat Ihnen das vorherige Reduzieren des Tabakkonsums geholfen, das Rauchen aufzugeben? | |
| ja | 1 |
| nein | 2 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|--|--|
| TD07 | Haben Sie Ihren Tabakkonsum dadurch reduziert, dass Sie die Zeit Ihrer ersten Zigarette immer weiter hinausgeschoben haben oder einfach durch den Versuch immer weniger zu rauchen? |
| INT: ANTWORTMÖGLICHKEITEN BEI BEDARF WIEDERHOLEN | |
| durch Hinausschieben der Zeit der ersten Zigarette | 1 |
| durch den Versuch, immer weniger zu rauchen..... | 2 |
| beides..... | 3 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert | 99 |

TD08 [Ex-Raucher (CT02=1)]

Als Sie das Rauchen aufgegeben haben, bei welcher(n) Person(en) oder mit welchen Mitteln haben Sie Informationen gesucht, die Ihnen helfen sollten, das Rauchen aufzugeben? Sie können mehrere nennen.

INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN

- | | | |
|----|--|-------|
| | Arzt..... | [1/.] |
| a) | Zahnarzt..... | [1/.] |
| b) | Apotheker..... | [1/.] |
| c) | andere im Gesundheitsbereich tätige Person..... | [1/.] |
| d) | Partner oder Familienmitglied(er)..... | [1/.] |
| e) | Bekannte und Freunde..... | [1/.] |
| f) | Rauchentwöhnungskurs..... | [1/.] |
| g) | persönliche oder telefonische Rauchberatung..... | [1/.] |
| h) | Informations-Website online (Internet)..... | [1/.] |
| i) | Informationsbroschüren..... | [1/.] |
| j) | Bücher..... | [1/.] |
| k) | andere Mittel bzw. Person(en) [in TD09 spezifizieren]..... | [1/.] |
| l) | keine besonderen personen oder Mittel..... | [1/.] |
| m) | | |

TD09 [TD08l =1] => durch Interviewer ergänzen]

„andere Mittel bzw. Personen“ spezifizieren:

____ [Texteingabe]

TD10 [Ex-Raucher (CT02=1)]

Unter den genannten Personen oder Mitteln (mit deren Hilfe Sie nach Information oder Hilfe gesucht haben), welche oder welches ist am wichtigsten oder am hilfreichsten gewesen?

INT: GENANNT KATEGORIEN BEI BEDARF WIEDERHOLEN

- | | |
|---|----|
| Arzt..... | 01 |
| Zahnarzt..... | 02 |
| Apotheker..... | 03 |
| andere im Gesundheitsbereich tätige Person..... | 04 |
| Partner oder Familienmitglied(er)..... | 05 |
| Bekannte und Freunde..... | 06 |
| Rauchentwöhnungskurs..... | 07 |
| persönliche oder telefonische Rauchberatung..... | 08 |
| Informations-Website online (Internet)..... | 09 |
| Informationsbroschüren..... | 10 |
| Bücher..... | 11 |
| andere Mittel bzw. Person(en) [in TD09 spezifiziert]..... | 12 |
| keine besonderen personen oder Mittel..... | 13 |
| weiss nicht..... | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|--|------|----|---|------|----|---|------|----|--|------|----|--|------|----|-----------------------------------|------|----|----------------------------|------|----|----------------------------|------|----|-------------------------|------|----|--|------|----|-------------------------------------|------|----|-------------------------------------|------|----|---------------------------|------|----|---|------|----|------------------------------------|------|
| TD11 | Als Sie das Rauchen aufgegeben haben, welche Hilfsmittel haben Sie zur Entwöhnung verwendet ? Sie können mehrere nennen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table> <tr> <td>a)</td> <td>nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>nikotinpflaster (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>e)</td> <td>andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs)</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>f)</td> <td>persönliche Raucherberatung</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>g)</td> <td>Rauchentwöhnungskurs</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>h)</td> <td>Broschüren und Bücher.....</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>i)</td> <td>Selbsthilfegruppe</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>j)</td> <td>Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>k)</td> <td>rauchlose Zigarette „NicStic“</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>l)</td> <td>andere Typen von e-Zigaretten</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>m)</td> <td>Arzneimittel Champix.....</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>n)</td> <td>andere(s) Hilfsmittel [in TD12 spezifizieren]</td> <td>[1/]</td> </tr> <tr> <td>o)</td> <td>keine besonderen Hilfsmittel</td> <td>[1/]</td> </tr> </table> | a) | nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | b) | nikotinpflaster (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | c) | nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | d) | nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | e) | andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs) | [1/] | f) | persönliche Raucherberatung | [1/] | g) | Rauchentwöhnungskurs | [1/] | h) | Broschüren und Bücher..... | [1/] | i) | Selbsthilfegruppe | [1/] | j) | Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion | [1/] | k) | rauchlose Zigarette „NicStic“ | [1/] | l) | andere Typen von e-Zigaretten | [1/] | m) | Arzneimittel Champix..... | [1/] | n) | andere(s) Hilfsmittel [in TD12 spezifizieren] | [1/] | o) | keine besonderen Hilfsmittel | [1/] |
| a) | nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) | nikotinpflaster (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) | nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) | nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat) | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) | andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs) | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f) | persönliche Raucherberatung | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g) | Rauchentwöhnungskurs | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| h) | Broschüren und Bücher..... | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| i) | Selbsthilfegruppe | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| j) | Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| k) | rauchlose Zigarette „NicStic“ | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| l) | andere Typen von e-Zigaretten | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| m) | Arzneimittel Champix..... | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| n) | andere(s) Hilfsmittel [in TD12 spezifizieren] | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| o) | keine besonderen Hilfsmittel | [1/] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| TD12 | <i>[TD11n=1 => durch Interviewer ergänzen]</i> |
| „andere(s) Hilfsmittel“ spezifizieren: | |
| _____ [Texteingabe] | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----|---|----|---|----|--|----|--|----|-----------------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|----|-------------------------|----|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|----|---------------------------|----|---|----|-------------------|----|--------------------------------|----|
| TD13 | <i>[Ex-Raucher (CT02=1)]</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Welches war das wichtigste oder das nützlichste von den verwendeten Entwöhnungshilfsmitteln? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INT: GENANNT KATEGORIEN BEI BEDARF WIEDERHOLEN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table> <tr> <td>nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Nikotinpflaster (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat)</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs)</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>persönliche Raucherberatung</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>Rauchentwöhnungskurs</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Broschüren und Bücher.....</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Selbsthilfegruppe</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>rauchlose Zigarette „NicStic“</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>andere Typen von e-Zigaretten</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Arzneimittel Champix.....</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>andere(s) Hilfsmittel [in TD12 spezifiziert].....</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>weiss nicht</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>keine Angabe / verweigert.....</td> <td>99</td> </tr> </table> | nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat) | 01 | Nikotinpflaster (Nikotinersatzpräparat) | 02 | Nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat) | 03 | Nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat) | 04 | andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs) | 05 | persönliche Raucherberatung | 06 | Rauchentwöhnungskurs | 07 | Broschüren und Bücher..... | 08 | Selbsthilfegruppe | 09 | Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion..... | 10 | rauchlose Zigarette „NicStic“ | 11 | andere Typen von e-Zigaretten | 12 | Arzneimittel Champix..... | 13 | andere(s) Hilfsmittel [in TD12 spezifiziert]..... | 14 | weiss nicht | 98 | keine Angabe / verweigert..... | 99 |
| nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat) | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nikotinpflaster (Nikotinersatzpräparat) | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat) | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat) | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs) | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| persönliche Raucherberatung | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rauchentwöhnungskurs | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Broschüren und Bücher..... | 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selbsthilfegruppe | 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rauchlose Zigarette „NicStic“ | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| andere Typen von e-Zigaretten | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arzneimittel Champix..... | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| andere(s) Hilfsmittel [in TD12 spezifiziert]..... | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| weiss nicht | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TD14

[Ex-Raucher (CT02=1)+ Arzneimittelverwendung (TD13=10-13)]

Sie sagten, Arzneimittel verwendet zu haben, als Sie das Rauchen aufgegeben haben. Hatten Sie diese direkt vom Arzt bekommen, auf Rezept bezogen oder ohne Rezept gekauft?

INT: ANTWORTMÖGLICHKEITEN BEDARF WIEDERHOLEN

| | |
|--------------------------------|----|
| direkt vom Arzt erhalten | 1 |
| auf Rezept bezogen..... | 2 |
| ohne Rezept gekauft | 3 |
| weiss nicht | 98 |
| keine Angabe / verweigert..... | 99 |

SEKTION ALLE RAUCHER

| | | |
|--|--------------------------------|----|
| TD15 | <i>[Alle Raucher(CT01=1)]</i> | |
| Möchten Sie Ihren Tabakkonsum reduzieren? | | |
| | ja..... | 1 |
| | nein..... | 2 |
| | weiss nicht..... | 98 |
| | keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | | |
|-------------|--|----|
| TD16 | Hat Ihnen in den letzten 12 Monaten jemand geraten, das Rauchen aufzugeben? | |
| | ja..... | 1 |
| | nein..... | 2 |
| | weiss nicht..... | 98 |
| | keine Angabe / verweigert..... | 99 |

| | | |
|--|--|-------|
| TD17 | <i>[Raucher mit Aufhörempfehlung in den letzten 12 Monaten (TD16=1)]</i> | |
| Könnten Sie mir sagen welche Person(en) Ihnen geraten hat (haben), das Rauchen aufzugeben ? Sie können mehrere Personen nennen. | | |
| INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | | |
| | a) Arzt..... | [1/.] |
| | b) Zahnarzt..... | [1/.] |
| | c) Apotheker..... | [1/.] |
| | d) Andere im Gesundheitsbereich tätige Person..... | [1/.] |
| | e) Partner oder Familienmitglied(er)..... | [1/.] |
| | f) Bekannte oder Freunde..... | [1/.] |
| | g) Andere Person(en) [In TD18 spezifizieren]..... | [1/.] |

| | | |
|---|---|--|
| TD18 | <i>[TD17g= 1 => durch Interviewer ergänzen]]</i> | |
| „andere Person(en)“ spezifizieren: | | |
| | _____ [Texteingabe] | |

SEKTION FÜR RAUCHER MIT AUFHÖRVERSUCH

[Sektion für Raucher, die in den letzten 12 Monaten versucht haben, das Rauchen aufzugeben]

| | | |
|-------------|---|--------|
| TD19 | <i>[Raucher mit Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten (TC11 = 1)]</i> | |
| | Sie sagten, dass Sie in den letzten 12 Monaten versucht haben, das Rauchen aufzugeben. Wie häufig haben Sie in dieser Zeit ernsthaft versucht, das Rauchen aufzugeben? | |
| | INT: "ERNSTHAFT" BEDEUTET Z.B. EIN AUFHÖREN ÜBER MEHRERE TAGE HINWEG, BEVOR MAN WIEDER ANGEFANGEN HAT | |
| | ___ ___ Aufhörversuche | Anzahl |
| | weiss nicht | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | | |
|-------------|---|--------|
| TD20 | Wie viele Tage haben Sie beim längsten Versuch nicht geraucht (in den letzten 12 Monaten)? | |
| | ___ Tage | Anzahl |
| | weiss nicht | 998 |

| | | |
|-------------|---|------|
| TD21 | Wenn Sie an Ihren LETZTEN Aufhörversuch denken, bei welcher(n) Person(en) oder mit welchen Mitteln haben Sie Informationen gesucht, die Ihnen helfen sollten, das Rauchen aufzugeben? Sie können mehrere nennen. | |
| | INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN | |
| | a) Arzt..... | [1/] |
| | b) Zahnarzt | [1/] |
| | c) Apotheker..... | [1/] |
| | d) andere im Gesundheitsbereich tätige Person | [1/] |
| | e) Partner oder Familienmitglied(er) | [1/] |
| | f) Bekannte und Freunde..... | [1/] |
| | g) Rauchentwöhnungskurs | [1/] |
| | h) persönliche oder telefonische Rauchberatung | [1/] |
| | i) Informations-Website online (Internet) | [1/] |
| | j) Informationsbroschüren | [1/] |
| | k) Bücher | [1/] |
| | l) andere Mittel bzw. Person(en) [in TD22 spezifizieren] | [1/] |
| | m) keine besonderen personen oder Mittel..... | [1/] |

| | | |
|-------------|--|--|
| TD22 | <i>[TD21]=«wahr» => durch Interviewer ergänzen]</i> | |
| | „andere(s) Mittel“ bzw. „Person(en)“ spezifizieren: | |
| | ___ [Texteingabe] | |

TD23

[Raucher mit Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten (TC11 = 1)]

Welche Hilfsmittel zur Entwöhnung haben Sie bei diesem LETZTEN Aufhörversuch verwendet? Sie können mehrere nennen.

INT: ANTWORTKATEGORIEN NUR BEI BEDARF VORLESEN

- a) Nikotinhaltiges Kaugummi (Nikotinersatzpräparat) [1/]
- b) Nikotinplaster (Nikotinersatzpräparat) [1/]
- c) Nikotinnasenspray (Nikotinersatzpräparat) [1/]
- d) Nikotininhalator (Nikotinersatzpräparat) [1/]
- e) Andere Nikotinersatzpräparate (z.B. Microtabs) [1/]
- f) Persönliche Raucherberatung..... [1/]
- g) Rauchentwöhnungskurs [1/]
- h) Broschüren und Bücher..... [1/]
- i) Selbsthilfegruppe [1/]
- j) Arzneimittel Zyban („Zaiben“), mit dem Wirkstoff Bupropion [1/]
- k) Rauchlose Zigarette „NicStic“ [1/]
- l) Andere Typen von e-Zigaretten [1/]
- m) Arzneimittel Champix..... [1/]
- n) Andere(s) Hilfsmittel [in TD24 spezifizieren] [1/]
- o) Keine besonderen Hilfsmittel..... [1/]

TD24

[TD23n=1 => durch Interviewer ergänzen]

„andere(s) Hilfsmittel“ spezifizieren:

____ [Texteingabe]

TD25

[Raucher mit Aufhörversuch (TC11=1)+ verwendetem Arzneimittel (TC23=10-13)]

Sie sagten, Arzneimittel bei Ihrem letzten Aufhörversuch verwendet zu haben. Hatten Sie diese direkt vom Arzt bekommen, auf Rezept bezogen oder ohne Rezept gekauft?

INT: ANTWORTMÖGLICHKEITEN BEI BEDARF WIEDERHOLEN

- direkt vom Arzt erhalten 1
- auf Rezept bezogen..... 2
- ohne Rezept gekauft 3

- weiss nicht 98
- keine Angabe / verweigert..... 99

SEKTION ALLE RAUCHER

| | | |
|--|--|----|
| TD28 | <i>[Alle Raucher (CT01=1)]</i> | |
| Haben Sie schon von der Telefonlinie Stop-tabac gehört, die Telefonberatung anbietet, oder haben Sie diese schon angerufen? | | |
| | ja, ich habe davon gehört | 1 |
| | ja, und ich habe dort schon angerufen..... | 2 |
| | nein..... | 3 |
| | weiss nicht..... | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | | |
|--|--|----|
| TD29 | <i>[wenn "davon gehört"(aber noch nicht angerufen) (TD28=1)]</i> | |
| Denken Sie, dass Sie in Zukunft diese Rauchstopplinie anrufen werden? | | |
| INT: FALLS NOTWENDIG, ERINNERN, DASS VON STOP-TABAC DIE REDE IST) | | |
| | ja..... | 1 |
| | nein..... | 2 |
| | möglicherweise | 3 |
| | weiss nicht..... | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | | |
|---|---------------------------------|----|
| TD30 | <i>[Alle Raucher (CT01=1)]</i> | |
| Haben Sie ernsthaft im Sinn, mit dem Rauchen in den nächsten 6 Monaten aufzuhören? | | |
| | ja..... | 1 |
| | nein | 2 |
| | weiss nicht | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | | |
|--|--|----|
| TD31 | <i>[Raucher mit Ja-Antwort (TD30=1)]</i> | |
| Haben Sie ernsthaft im Sinn, mit dem Rauchen in den nächsten 30 Tagen aufzuhören? | | |
| | ja..... | 1 |
| | nein | 2 |
| | weiss nicht | 98 |
| | keine Angabe / verweigert | 99 |

| | |
|-------------|---|
| TD32 | <p>Sie sagten, Sie möchten gerne das Rauchen aufgeben. Welche Art von Entwöhnungshilfe wären Sie bereit bei einem künftigen Aufhörversuch zu erwägen? Sie können mehrere nennen.</p> <p>INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN</p> |
| | <p>a) medikamentgestützte Hilfe [1/.]</p> <p>b) Unterstützung durch eine Fachperson (Arzt, Apotheker usw.) [1/.]</p> <p>c) Alternativmedizin [1/.]</p> <p>d) Motivationsverstärkung anhand eines Buches oder einer Methode [1/.]</p> <p>e) andere Hilfsmittel [in TD33 spezifizieren] [1/.]</p> <p>f) keine besondere Hilfe [1/.]</p> |

| | |
|-------------|---|
| TD33 | <p><i>[TD32e= "wahr" =>durch Interviewer ergänzen]</i></p> <p>„andere Hilfsmittel“ spezifizieren:</p> |
| | <p>_____ [Texteingabe]</p> |

SEKTION FÜR RAUCHER, DIE DAS RAUCHEN SPÄTER AUFGEBEN MÖCHTEN

TD26 [Raucher, die das Rauchen aufgeben möchten aber nicht in den nächsten 6 Monaten
(TC12 = 1) und (TD30=2)]

Wenn Sie später das Rauchen aufgeben möchten. Welche Art von Hilfsmittel zur Entwöhnung wären Sie bereit bei einem künftigen Aufhörversuch zu verwenden? Sie können mehrere nennen.

INT: ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN

- | | | |
|----|---|-------|
| | Medikamentgestützte Hilfe | |
| a) | | [1/.] |
| b) | Unterstützung durch eine Fachperson (Arzt, Apotheker usw.) | [1/.] |
| c) | Alternativmedizin | [1/.] |
| d) | Motivationsverstärkung anhand eines Buches oder einer Methode | [1/.] |
| e) | andere Hilfsmittel [in TD27 spezifizieren] | [1/.] |
| f) | keine besondere Hilfe | [1/.] |

TD27 [TD26e= 1 =>durch Interviewer ergänzen]

„andere Hilfsmittel“ spezifizieren:

____ [Texteingabe]