

## Fragebogen für rauchende Patient\*innen mit COPD

1. Konsumieren Sie Zigaretten, E-Zigaretten oder andere Tabakprodukte?

- Ja  Nein

2. Wie viel rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

- \_\_\_\_ Zigaretten
- \_\_\_\_ Zigarillo/Zigarren
- \_\_\_\_ Pfeife
- \_\_\_\_ Sonstige (Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ )

3. Nutzen Sie alternative Tabakprodukte?

- E-Zigaretten (mit und/oder ohne Nikotin, Geschmackstoffen, sonstigen Zusätzen)
- Tabakerhitzer
- Wasserpfeife/Shisha
- Andere (Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ )
- nein

4. Wann haben Sie mit dem Rauchen begonnen (Lebensjahr Rauchbeginn)? \_\_\_\_

5. Wie viele Jahre haben Sie in Ihrem Leben insgesamt geraucht (längere Unterbrechungen bitte einrechnen)?  
\_\_\_\_ Jahre

6. Wie viele Raucher leben abgesehen von Ihnen im Haushalt? \_\_\_\_

7. Wird an Ihrem Arbeitsplatz geraucht?

- Ja  Nein  Ich arbeite aktuell nicht.

8. Haben Sie früher bereits Tabakentwöhnungsversuche unternommen?

- Ja  Nein

Wenn ja:

- Anzahl bisheriger Versuche: \_\_\_\_
- Zurückliegen des letzten Entwöhnungsversuches (Monate): \_\_\_\_
- Dauer des letzten Abstinenz-Erfolges (Monate): \_\_\_\_

9. Welche Formen der Unterstützung haben Sie bei Ihren bisherigen Entwöhnungsversuchen genutzt?

- verhaltenstherapeutisches Entwöhnungsprogramm (Gesprächstherapie einzeln oder in der Gruppe)
- Nikotinersatzpräparate (z.B. Nikotinkaugummi, -Pflaster oder -Spray)
- Medikamente (Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ )
- Telefonberatung (Rauchfrei-Telefon der BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung))
- Online-Programme (digitale Gesundheitsanwendungen mit Bezug zur Raucherentwöhnung)
- andere; z. B. Akupunktur, Hypnose/Hypnotherapie, Selbsthilfe-Materialien, E-Zigarette
- keine

10. Wie hoch ist aktuell Ihre Motivation aufzuhören?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10