



## Erhebungsbogen zur Tabakentwöhnung und Raucherberatung

### 1) Wie sind Sie für interessierte entwöhnungswillige Raucherinnen und Raucher als Anbieter erreichbar?

Ihr Name: \_\_\_\_\_ Ihre Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Name Ihrer Institution: \_\_\_\_\_ Ihre Fax-Nummer: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ Ihre E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Ihre Homepage: \_\_\_\_\_

### 2) Hat Ihre Tabakentwöhnungsmaßnahme / Ihr Angebot einen speziellen Namen?

Nein \_\_\_\_\_ ja, und zwar: \_\_\_\_\_

### 3) Welchen zeitlichen Umfang hat Ihr Angebot? Und wie hoch sind die Kosten? (Sollten Sie mehrere unterschiedliche Angebote haben, beantworten Sie diese Frage bitte für jedes Angebot separat)

Erstes Angebot:				Zweites Angebot:			
Anzahl und Dauer:	Termine à	min		Anzahl und Dauer:	Termine à	min	
Dauer der Gesamtmaßnahme:		Wochen		Dauer der Gesamtmaßnahme:		Wochen	
Einzelberatung		Gruppenkurs		Einzelberatung		Gruppenkurs	
Kosten insgesamt	€			Kosten insgesamt	€		
Kostenübernahme durch Krankenkasse?				Kostenübernahme durch Krankenkasse?			
Nein	ja, zu	%		Nein	ja, zu	%	

### 4) Orientiert sich das von Ihnen angebotene Tabakentwöhnungsangebot an einem der folgenden Programme oder Methoden? (Mehrfachnennung möglich)

Rauchfrei in 10 Schritten (bis Ende 2006)	Verhaltenstherapie
Das Rauchfrei Programm (ab 2007)	Psychoanalyse/ Tiefenpsychologie
Nichtrauchen in 6 Wochen	Hypnose
Allen Carr's Easy Way	Hypnotherapie
Endlich frei! Das Frei-vom-Rauchen-Seminar	Akupunktur
Nürnberger Raucherentwöhnungsprogramm	Homöopathie
Rauchersprechstunde	Selbsthilfegruppe
Sonstige: und zwar:	

### 5) Welche der folgenden Einzelmaßnahmen sind auch in Ihrem Angebot enthalten? (Mehrfachnennung möglich)

Schluss-Punkt-Methode	Reduktionsmethode
Aufklärung über die Folgen des Rauchens	Entspannungstechniken
Angebot einer Rückfallprophylaxe	Kontingenzvertrag
CO-Messung als Motivationshilfe für Erfolg	Fertigkeiten – Training
Kurzintervention (bis 15 Min) nach den 5 As	Ansprache der 5 Rs
Motivational Interviewing (nach Miller & Rollnick)	Allgemeines Problemlösetraining
Beratung zu medikamentösen Therapien	Aversives Rauchen
Empfehlung von Nikotinersatzpräparaten	Maßnahmen zur Gewichtskontrolle
Verschreibung von Medikamenten	Maßnahmen zur körperlichen Bewegung
Sonstiges, und zwar:	

**6) An welche Zielgruppe richtet sich Ihr Angebot? (Mehrfachnennung möglich)**

Erwachsene	Jugendliche
Patienten mit gleichzeitig bestehender Alkoholabhängigkeit	Schwangere
Chronisch Kranke (z.B. Asthma-, Herz-, Krebspatienten)	Patienten mit psychischen Störungen

**7) Welche Berufsqualifikation haben Sie? (Mehrfachnennung möglich)**

Psychologin / Psychologe	Pädagogin / Pädagoge
Ärztin / Arzt	Sozialpädagogin / Sozialpädagoge
Suchttherapeut/in	Sozialarbeiter/in
Sonstige, und zwar:	

**8) Dürfen wir Raucherinnen und Raucher, sowie sonstige Interessierte auf Ihr Angebot (entsprechend Fragen 1 bis 7) hinweisen?**

Ja                      Nein

---

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Kursleitung der Entwöhnungsmaßnahme und werden streng vertraulich behandelt.**

**9) Seit wie vielen Jahren bieten Sie selbst Tabakentwöhnung bereits an?**

Jahre

**10) Wie viele Raucherinnen und Raucher haben Sie schätzungsweise im Jahr 2006 im Rahmen der oben genannten Angebote betreut?**

Raucherinnen und Raucher

**11) Haben Sie Ihr Angebot in der Vergangenheit schon einmal evaluiert?**

nein                      ja, und zwar durch:

**12) Verfügen Sie als Leiter/-in der Maßnahme über eine Zusatzqualifikation zur Tabakentwöhnung? (Mehrfachnennung möglich)**

nein

Kursleiterschulung des IFT Instituts für Therapieforschung München (z.B. in Dresden, Lübeck, Berlin)

Kursleiterschulung am IRT Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung Bayern

Kursleiterschulung Tübinger Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung

Teilnahme am Heidelberger Curriculum im DKFZ oder einer anderen Institution

Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Mühe. Bitte senden Sie diesen Fragebogen zurück an:**

Deutsches Krebsforschungszentrum  
Stabsstelle Krebsprävention und  
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle  
M050  
Im Neuenheimer Feld 280  
D-69120 Heidelberg

oder faxen Sie ihn an:

Fax: 06221 42 30 20

oder mailen Sie ihn an:

m.bothe@dkfz.de

Bei Fragen wenden Sie sich an Dipl.-Psych. Meike Bothe oder Gisela Sallat unter 06221 / 42 30 08

