



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la statistique OFS**

**Omnibuserhebung 2022**

---

# **Gesundheit und Lifestyle**

---

**Codebook**

---

**Informationen:**  
***BAGncdGrundlagen@bag.admin.ch***

# Inhaltsverzeichnis

OMNIBUS BAG: Fragebogen CAWI Haupterhebung

1

# OMNIBUS BAG: Fragebogen CAWI Haupterhebung

## Q: S00.52

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Guten Tag [INSERT:MrMs] [INSERT:ZPFIRSTN] [INSERT:ZPSURNAME] Danke für die Teilnahme an der Befragung <b>Gesundheit und Lifestyle</b>. Die Befragung dauert ca. 20 Minuten. Um Ihnen die Aufgabe zu erleichtern, werden über die Schaltflächen «i» Präzisierungen, Definitionen oder Beispiele bereitgestellt.  Ihre Antworten werden vertraulich und anonym behandelt.

## Q: S00.53

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Die Erhebung ist ausschliesslich für die untenstehende Person vorgesehen. Es ist wichtig, dass Sie den Fragebogen persönlich beantwortet [INFO_QUEST:END0053].
<b>INFO_QUEST</b>	END0053 : Wird der Fragebogen von einer anderen Person ausgefüllt, führt das zu Verzerrungen der Ergebnisse. Bei Verhinderung der Teilnahme bitten wir Sie, die Hotline (0800 813 831) zu kontaktieren.
<b>Anweisungen für die Web-Umfrage</b>	[INSERT: MrMs] [INSERT: ZPFIRSTN] [INSERT: ZPSURNAME]

## Q: B20.00

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Wir beginnen mit einigen Fragen zur Gesundheit und zum Konsum von Alkohol.

## Q: B20.01

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Alkoholkonsum kann Auswirkungen haben auf...
B2011	Psychische Probleme
B2012	Brustkrebs bei Frauen
B2013	Krebs von Dickdarm und Mastdarm
B2014	Rheuma
B2015	Herzerkrankungen
B2016	Bluthochdruck
B2017	Mund-Rachenkrebs
B2018	Lebererkrankungen wie z.B. Leberzirrhose
B2019	Gewalt
<b>Codes</b>	Zustimmung (4 Levels) (CL_AFFIRM_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B21.00**

**Filter** ALL

**Frage** Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen?

B2101 Etwa 20% aller tödlichen Verkehrsunfälle werden durch zu hohen Alkoholkonsum verursacht.

B2102 Ab und zu ein Glas Alkohol zu trinken, ist gut für das Herz.

B2103 Bereits bei einem Alkoholkonsum von einem Glas täglich riskiert man Krankheiten, die länger andauern.

B2104 Ab 2 Gläsern Alkohol steigen die negativen Auswirkungen beim Auto- oder Motorradfahren stark an.

B2105 Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann dem ungeborenen Kind schaden.

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Ein Glas Alkohol ist etwa eine Stange Bier, ein Glas Wein oder ein Glas Schnaps, Whisky oder Cognac.

**Codes** Zustimmung (4 Levels)  
(CL\_AFFIRM\_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B22.00**

**Filter** ALL

**Frage** Was glauben Sie, wie viele Gläser[INFO\_QUESTION:GLAS] Alkohol könnte ein gesunder <b>Mann</b> im Zeitraum von <b>6 Stunden</b> trinken, bevor er ein Risiko für seine Gesundheit eingeht?

INFO\_QUESTION GLAS : Ein Glas ist etwa eine Stange Bier, ein Glas Wein oder ein Glas Schnaps, Whisky oder Cognac.

**Codes** Anzahl Gläser  
(CL\_GLASSES)

Code	Name
1	12 Gläser
2	8 Gläser
3	6 Gläser
4	5 Gläser

5	4 Gläser
6	2 Gläser
7	1 Glas
8	Alkoholkonsum ist immer schädlich, auch bei nur einem halben Glas

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: B23.00

**Filter** ALL

**Frage** Was glauben Sie, wie viele Gläser[INFO\_QUEST:GLAS] Alkohol könnte eine gesunde <b>Frau</b> im Zeitraum von <b>6 Stunden</b> trinken, bevor sie ein Risiko für ihre Gesundheit eingeht?

**INFO\_QUEST** GLAS : Ein Glas ist etwa eine Stange Bier, ein Glas Wein oder ein Glas Schnaps, Whisky oder Cognac.

**Codes** Anzahl Gläser  
(CL\_GLASSES)

Code	Name
1	12 Gläser
2	8 Gläser
3	6 Gläser
4	5 Gläser
5	4 Gläser
6	2 Gläser
7	1 Glas
8	Alkoholkonsum ist immer schädlich, auch bei nur einem halben Glas

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: B24.00

**Filter** ALL

**Frage** Jetzt folgen einige Fragen zur Gesundheit und zum Konsum von Tabak. <br>Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen?

B2401 Der Tabakkonsum ist die wichtigste Ursache für vorzeitige, vermeidbare Todesfälle in der Schweiz.

B2402 Wenn der Tabakkonsum halbiert wird, halbiert sich auch das Gesundheitsrisiko.

B2403 Eine bis drei Zigaretten pro Tag sind ungesund.

B2404 Der Konsum von Snus (Mundtabak)[INFO\_QUEST:SNUS] führt nicht zu Nikotinabhängigkeit.

B2405 Das Wasser in der Shisha (Wasserpfeife)[INFO\_QUEST:SHISHA] filtert die Giftstoffe aus dem Tabakrauch.

INFO\_QUEST SNUS : Als Snus wird eine in Schweden und Norwegen verbreitete Form von Mundtabak bezeichnet, der in Säckchen abgepackt zwischen Zahnfleisch und Wange gelegt wird.

INFO\_QUEST SHISHA : Eine Shisha ist eine Wasserpfeife, mit der (meist aromatisierter) Tabak geraucht wird

Codes Zustimmung (4 Levels)  
(CL\_AFFIRM\_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu

Qualitätscodes Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

#### Q: B24.50

Filter ALL

Frage Was denken Sie, um wie viele Jahre reduziert der regelmässige Konsum von Zigaretten die Lebenserwartung durchschnittlich?

Codes Reduktion Lebenserwartung  
(CL\_YEARS\_CIG)

Code	Name
1	3 Jahre
2	5 Jahre
3	10 Jahre
4	15 Jahre

Qualitätscodes Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

#### Q: B25.00

Filter ALL

Frage Wie beurteilen Sie die Gesundheitsschädlichkeit von <b>elektronischen[INFO\_QUEST:E-CIG] Zigaretten</b> im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten?

INFO\_QUEST E-CIG : Gerät, das eine Flüssigkeit erhitzt, aber keinen Tabak enthält. Der entstehende Nassdampf wird inhaled.

Codes Risiko (5 Levels)  
(CL\_RISK\_TAB)

Code	Name
1	Viel gefährlicher für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten
2	Etwas gefährlicher für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten
3	Ebenso gefährlich für die Gesundheit wie herkömmliche Zigaretten

4	Etwas weniger gefährlich für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten
5	Viel weniger gefährlich für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: B26.00

**Filter** ALL

**Frage** Wie beurteilen Sie die Gesundheitsschädlichkeit von <b>erhitzten Tabakwaren</b> (z. B. IQOS, Ploom, Glo)[INFO\_QUESTION:NEW-CIG] im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten?

**INFO\_QUESTION** NEW-CIG : Im Gegensatz zu herkömmlichen Zigaretten findet bei diesen Produkten keine Verbrennung statt: der Tabak wird erhitzt (180°C bis 350°C), nicht verbrannt (800°C).

**Codes** Risiko (5 Levels)  
(CL\_RISK\_TAB)

Code	Name
1	Viel gefährlicher für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten
2	Etwas gefährlicher für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten
3	Ebenso gefährlich für die Gesundheit wie herkömmliche Zigaretten
4	Etwas weniger gefährlich für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten
5	Viel weniger gefährlich für die Gesundheit als herkömmliche Zigaretten

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: B27.00

**Filter** ALL

**Frage** Welche Regel trifft am besten auf die Situation bei Ihnen zu Hause zu (nicht auf dem Balkon oder der Terrasse)?

**Codes** Risiko Passivrauchen (3 Levels)  
(CL\_RISK\_PAS)

Code	Name
1	Es ist erlaubt, bei mir zu Hause drinnen zu rauchen.
2	Im Allgemeinen ist es verboten, bei mir zu Hause drinnen zu rauchen, aber Ausnahmen werden toleriert (z. B. bei Feiern usw.).
3	Es ist strikt verboten, bei mir zu Hause drinnen zu rauchen.

### Q: B30.00

**Filter** ALL

**Frage** Im Folgenden geht es um das Körpergewicht, die Ernährung und die Bewegung.

**Q: B30.01**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Übergewicht kann Auswirkungen haben auf ...
B3011	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
B3012	Diabetes
B3013	Krebs
B3014	Rückenschmerzen
B3015	Schlafprobleme (Einschlafen/Durchschlafen/Schnarchen)
B3016	Schwaches Immunsystem
<b>Codes</b>	Zustimmung (4 Levels) (CL_AFFIRM_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu

<b>Qualitätscodes</b>	Qualitätscodeliste (CL_QUAL_7_NE_SAIT_PAS_CAWI)
-----------------------	--

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B30.02**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Inwieweit denken Sie, hängen die folgenden Risikofaktoren mit Übergewicht zusammen?
B3021	Unausgewogene Ernährung hängt mit Übergewicht zusammen
B3022	Süßgetränke hängen mit Übergewicht zusammen
B3023	Stress hängt mit Übergewicht zusammen
B3024	Fertigmahlzeiten hängen mit Übergewicht zusammen
B3025	Eine genetische/ erbliche Veranlagung hängt mit Übergewicht zusammen
B3026	Alkoholkonsum hängt mit Übergewicht zusammen
B3027	Bewegungsmangel hängt mit Übergewicht zusammen
B3028	Schlafmangel hängt mit Übergewicht zusammen
B3029	Gewisse Medikamente hängen mit Übergewicht zusammen
B3030	Stoffwechselerkrankungen (z.B. Gicht, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Muskelerkrankungen) hängen mit Übergewicht zusammen
<b>Codes</b>	Zustimmung (4 Levels) (CL_AFFIRM_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu



**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B31.50**

**Filter** ALL  
**Frage** Für welche Krankheiten besteht Ihrer Meinung nach ein direkter Zusammenhang mit einem <b>übermässigen</b> Salzkonsum?

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mehrere Antworten möglich.

**Codes** Krankheiten Salzaufnahme  
(CL\_SALT\_REASON)

Code	Name
1	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
2	Reizdarmsyndrom (RDS)
3	Übergewicht/Adipositas
4	Bluthochdruck
5	Diabetes
6	Schlaganfall
7	Krebs
8	Keine Krankheit
9	Andere Krankheiten

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B32.00**

**Filter** ALL  
**Frage** Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen?  
 B3201 Langdauerndes Sitzen schadet der Gesundheit.  
 B3202 Langdauerndes Sitzen sollte öfter unterbrochen werden.  
 B3203 Langdauerndes Sitzen sollte durch ausreichend Bewegung und Sport ausgeglichen werden.  
 B3204 Körperliche Aktivitäten sollten auf mehrere Tage der Woche verteilt sein.

**Codes** Zustimmung (4 Levels)  
(CL\_AFFIRM\_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste

(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B33.00**

**Filter** ALL

**Frage** Wie denken Sie, lauten die aktuellen Bewegungsempfehlungen für <b>Erwachsene</b>?

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mässig: etwas ausser Atem kommen z.B. zügiges Gehen, Velo fahren, Gartenarbeit<br>Intensiv: schwitzen und Puls beschleunigt z.B. Joggen, Fitness, Langlauf, Fussball

**Codes** Bewegungsempfehlung  
(CL\_CONSULT\_MOV)

Code	Name
1	mindestens 10 Minuten täglich mässig oder intensiv bewegen
2	mindestens 30 Minuten täglich mässig oder intensiv bewegen
3	mindestens 150 Minuten mässig oder 75 Minuten intensiv pro Woche bewegen
4	mindestens 150-300 Minuten mässig oder 75-150 Minuten intensiv pro Woche bewegen
5	mindestens 420 Minuten mässig oder intensiv pro Woche bewegen

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B33.50**

**Filter** ALL

**Frage** Und was denken Sie, wie lauten die aktuellen Bewegungsempfehlungen für <b>Kinder und Jugendliche</b>?

**Codes** Bewegungsempfehlung Kinder  
(CL\_MOV\_CHILD)

Code	Name
1	mindestens 10 Minuten pro Tag bewegen
2	mindestens 30 Minuten pro Tag bewegen
3	mindestens 1 Stunde pro Tag bewegen

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B34.00**

**Filter** ALL

**Frage** Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?  
Zu wenig körperliche Bewegung kann Auswirkungen haben auf...

B3401 Bluthochdruck

- B3402 Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- B3403 Diabetes
- B3404 Krebs
- B3405 Osteoporose
- B3406 Demenz
- B3407 Depression
- B3408 Rückenschmerzen
- Codes** Zustimmung (4 Levels)  
(CL\_AFFIRM\_SCALE4)

Code	Name
1	Ich stimme zu
2	Ich stimme eher zu
3	Ich stimme eher nicht zu
4	Ich stimme nicht zu

- Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B35.00**

- Filter** ALL
- Frage** Jetzt folgen ein paar Fragen zu Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung.

**Q: B35.01**

- Filter** ALL
- Frage** Inwieweit befürworten Sie die folgenden Massnahmen im Bereich des Tabakverkaufs?
- B3501 Ein generelles Werbeverbot, welches die Tabakwerbung überall verbieten würde, auch an Verkaufsorten wie z.B. Kiosken.
- B3502 Tabakprodukte dürfen am Verkaufsort nicht mehr ersichtlich aufbewahrt werden, z.B. nur unter dem Ladentisch oder in einem Schrank.
- B3503 Die Einführung von neutralen Verpackungen für Zigaretten. D.h. standardisierte Verpackungen mit einer einheitlichen Farbe und nur dem Markennamen als Unterscheidungsmerkmal.
- B3504 Sponsoring von kulturellen Anlässen und Sportveranstaltungen durch die Tabakindustrie ist generell verboten.
- B3505 Eine Erhöhung der Preise für eine Packung Zigaretten innerhalb von einem Jahr von Fr. 8.60 auf Fr.10.
- Codes** Zustimmung (5 Levels)  
(CL\_PRO\_SCALE5)

Code	Name
1	Ich bin dafür
2	Ich bin eher dafür
3	Weder noch
4	Ich bin eher nicht dafür
5	Ich bin nicht dafür

**Q: B36.00**

**Filter** ALL  
**Frage** Gibt es Orte, für die Sie sich ein Rauchverbot wünschen?  
**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mehrere Antworten möglich.  
**Codes** Orte Rauchverbot  
 (CL\_PROHIB\_TAB)

Code	Name
1	Terrassen von Restaurants/Cafés
2	Bushaltestellen
3	Bahnsteige
4	Kinderspielplätze
5	Autos, in denen Kinder mitfahren
6	Andere offene öffentliche Plätze (Parks, Schwimmbäder, Strände, Sportplätze usw.)
7	Nein, kein Ort

**Q: B37.00**

**Filter** ALL  
**Frage** Welche Meinung zu folgenden Jugendschutzmassnahmen in Bezug auf Alkohol vertreten Sie?  
 B3701 Die Altersbeschränkung für den Kauf von alkoholischen Getränken sollte generell bei 18 Jahren liegen.  
 B3702 Die Altersbeschränkung für den Kauf von alkoholischen Getränken sollte generell bei 16 Jahren liegen.  
 B3703 Die Preise von alkoholischen Getränken sollten generell erhöht werden.  
 B3704 Zwischen 9 Uhr abends und 7 Uhr morgens sollten ausser in Bars und Restaurants keine alkoholischen Getränke mehr gekauft werden dürfen.  
 B3705 Bei Sportveranstaltungen sollte Werbung für Alkohol verboten werden.  
 B3706 Billigalkohol sollte verteuert werden, es sollten Mindestpreise eingeführt werden.  
**Codes** Zustimmung (5 Levels)  
 (CL\_PRO\_SCALE5)

Code	Name
1	Ich bin dafür
2	Ich bin eher dafür
3	Weder noch
4	Ich bin eher nicht dafür
5	Ich bin nicht dafür

**Q: B38.00**

**Filter** ALL  
**Frage** Was denken Sie über den Verkauf von Alkohol bei Sportveranstaltungen wie Fussball oder Eishockeyspielen?  
**Codes** Alkohol Sportveranstaltungen  
 (CL\_ALC\_SPORT)

Code	Name
1	Bei Sportveranstaltungen sollte Alkohol normal verkauft werden dürfen.
2	Bei Sportveranstaltungen sollte nur Leichtbier verkauft werden dürfen.
3	Alkoholausschank sollte bei Sportveranstaltungen verboten werden.

**Q: B38.60**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Würden die folgenden Massnahmen Sie dazu motivieren, vermehrt zu Fuss zu gehen oder das Velo zu benutzen?
B3801	Durchgängige und attraktive Fusswege
B3802	Angabe von Gehzeiten bis zur nächsten Bus- oder Tramhaltestelle
B3803	Eine nähere Haltestelle von Bus/Tram/Zug
B3804	Bus/Tram/Zug fahren häufiger
B3805	Mehr und gut ausgerüstete Veloabstellplätze am Arbeits-/ Ausbildungsort
B3806	Mehr und gut ausgerüstete Veloabstellplätze am Wohnort
B3807	Geeignete Plätze für Velos in Bus/Tram/Zug
B3808	Attraktive Preise für Velomitnahme in Bus/Tram/Zug
B3809	Velos zur Selbstbedienung[INFO_QUESTION:SELF] z.B. am Bahnhof, an Bushaltestellen, am Arbeitsplatz usw.
B3810	Durchgängige, sichere Velowege
INFO_QUESTION	SELF : Netzwerk an öffentlich zugänglichen Leihvelos, die durch Kunden selbständig ausgeliehen und zurückgegeben werden können
<b>Codes</b>	Motivation Fahrradbenützung (CL_MOT_BICYCLE)

Code	Name
1	Ja
2	Nein
3	Ich bin nicht betroffen

**Q: B60.00**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Es folgen einige Fragen zu Ihrem Einkaufsverhalten. Wie bewerten Sie die folgenden Aussagen auf einer Skala von 1 «Trifft überhaupt nicht zu» bis 5 «Trifft voll und ganz zu»?
B6001	Ich denke ständig daran, Dinge zu kaufen.
B6002	Ich kaufe Dinge, um meine Stimmung zu ändern.
B6003	Ich kaufe so viel, dass es sich negativ auf meine täglichen Verpflichtungen auswirkt (z.B. auf die Schule oder die Arbeit).
B6004	Ich habe das Gefühl, dass ich immer mehr kaufen muss, um die gleiche Zufriedenheit wie früher zu erreichen.
B6005	Ich habe mich dazu entschieden, weniger zu kaufen, konnte es aber nicht.
B6006	Ich fühle mich schlecht, wenn ich aus irgendeinem Grund daran gehindert werde, Dinge zu kaufen.
B6007	Ich kaufe so viel, dass es mein Wohlbefinden beeinträchtigt.
<b>Codes</b>	Zustimmung: "voll und ganz" bis "überhaupt nicht"

(CL\_APPLIES\_SCALE5)

Code	Name
1	1: Trifft überhaupt nicht zu
2	2
3	3
4	4
5	5: Trifft voll und ganz zu

**Q: B61.00**

**Filter** ALL

**Frage** Kennen Sie die App "MySwissFoodPyramid"?

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mit dieser App können Sie mehr lernen zum Thema ausgewogenes Essen und Trinken.

**Codes** App "Swiss Food Pyramid" kennen  
(CL\_APP\_SWISSFOOD)

Code	Name
1	Ja, ich habe die App heruntergeladen.
2	Ja, ich habe davon gehört, aber die App nicht heruntergeladen.
3	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B62.00**

**Filter** IF B6100 = 1

**Frage** Haben Sie schon einmal das von der App angebotene Tagebuch geführt?

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B63.00**

**Filter** IF B6200 = 1

**Frage** Haben Sie es ein paar Wochen später erneut geführt?

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B39.00**

**Filter** ALL  
**Frage** Bei den folgenden Fragen geht es um das Thema Medikamente.

**Q: B39.01**

**Filter** ALL  
**Frage** Haben Sie <b>in den letzten 12 Monaten</b> Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein genommen, wie z.B. RITALIN, MODASOMIL oder CONCERTA?

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B40.00**

**Filter** If B3901 = 1  
**Frage** Haben Sie diese Medikamente[INFO\_QUESTION:MED] <b>in den letzten 30 Tagen</b> genommen?

**INFO\_QUESTION** MED : Medikamente wie RITALIN, MODASOMIL oder CONCERTA zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B41.00**

**Filter** If B4000 = 1

**Frage** An wie vielen Tagen haben Sie <b>in den letzten 30 Tagen</b> diese Medikamente[INFO\_QUESTION:MED] genommen?

**INFO\_QUESTION** MED : Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein, wie z.B. RITALIN, MODASOMIL oder CONCERTA

**Codes** Medikament: Anz. Tage  
(CL\_MED\_DAYS)

Code	Name
1	An 20 Tagen oder mehr
2	An 10 bis 19 Tagen
3	An 4 bis 9 Tagen
4	An 1 bis 3 Tagen

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B42.00**

**Filter** If B4100 = 1

**Frage** Wie lange nehmen Sie diese Medikamente[INFO\_QUESTION:MED] schon in diesem Ausmass?

**INFO\_QUESTION** MED : Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein, wie z.B. RITALIN, MODASOMIL oder CONCERTA

**Codes** Medikament: Zeitraum  
(CL\_MED\_PERIOD)

Code	Name
1	Seit mehr als drei Jahren
2	Seit mehr als zwei Jahren
3	Seit mehr als einem Jahr
4	Seit mehr als 6 Monaten
5	Seit mehr als 3 Monaten
6	Seit mehr als 1 Monat

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B43.00**

**Filter** If B3901 = 1

**Frage** Wie haben Sie diese Medikamente[INFO\_QUESTION:MED] erhalten, als Sie <b>das letzte Mal</b> welche genommen haben?

**INFO\_QUESTION** MED : Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder zum Wachsein, wie z.B. RITALIN, MODASOMIL oder CONCERTA

**Codes** Medikament: Wie erhalten



(CL\_MED\_WHERE)

Code	Name
1	Übers Internet bestellt
2	Von jemandem aus meinem Freundes-, Verwandten- oder Bekanntenkreis
3	In der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft
4	In der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft
5	Beim Arzt/ bei der Ärztin
6	Anderes

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B44.00**

**Filter** ALL

**Frage** Haben Sie <b>in den letzten 12 Monaten</b> starke Schmerzmittel genommen, z.B. Oxycodon®, Morphin®, Fentanyl® (nicht gewöhnliche Schmerzmittel gegen Kopfschmerzen wie Aspirin oder Paracetamol)?

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B45.00**

**Filter** IF B4400 = 1

**Frage** Haben Sie diese starken Schmerzmittel[INFO\_QUESTION:PAIN] <b>in den letzten 30 Tagen</b> genommen?

**INFO\_QUESTION** PAIN : Z.B. Oxycodon®, Morphin®, Fentanyl®. D.h. nicht gewöhnliche Schmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B46.00**

**Filter** If B4500 = 1

**Frage** An wie vielen Tagen haben Sie <b>in den letzten 30 Tagen</b> diese starken Schmerzmittel[INFO\_QUEST:PAIN] genommen?

**INFO\_QUEST** PAIN : Z.B. Oxycodon®, Morphin®, Fentanyl®. D.h. nicht gewöhnliche Schmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol

**Codes** Medikament: Anz. Tage  
(CL\_MED\_DAYS)

Code	Name
1	An 20 Tagen oder mehr
2	An 10 bis 19 Tagen
3	An 4 bis 9 Tagen
4	An 1 bis 3 Tagen

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B47.00**

**Filter** If B4600 = 1

**Frage** Wie lange nehmen Sie diese starken Schmerzmittel[INFO\_QUEST:PAIN] schon in diesem Ausmass?

**INFO\_QUEST** PAIN : Z.B. Oxycodon®, Morphin®, Fentanyl®. D.h. nicht gewöhnliche Schmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol

**Codes** Medikament: Zeitraum  
(CL\_MED\_PERIOD)

Code	Name
1	Seit mehr als drei Jahren
2	Seit mehr als zwei Jahren
3	Seit mehr als einem Jahr
4	Seit mehr als 6 Monaten
5	Seit mehr als 3 Monaten
6	Seit mehr als 1 Monat

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B48.00**

**Filter** If B4400 = 1

**Frage** Wie haben Sie diese starken Schmerzmittel[INFO\_QUEST:PAIN] erhalten, als Sie <b>das letzte Mal</b> welche genommen haben?

**INFO\_QUEST** PAIN : Z.B. Oxycodon®, Morphin®, Fentanyl®. D.h. nicht gewöhnliche Schmerzmittel wie Aspirin oder Paracetamol

**Codes** Medikament: Wie erhalten  
(CL\_MED\_WHERE)

Code	Name
1	Übers Internet bestellt
2	Von jemandem aus meinem Freundes-, Verwandten- oder Bekanntenkreis
3	In der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft
4	In der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft
5	Beim Arzt/ bei der Ärztin
6	Anderes

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B49.00**

**Filter** ALL

**Frage** Haben Sie <b>in den letzten 12 Monaten</b> Schlaf- oder Beruhigungsmittel genommen?  
Z.B. Valium, Ativan, Xanax, Temesta.

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B50.00**

**Filter** IF B4900 = 1

**Frage** Haben Sie diese Schlaf- oder Beruhigungsmittel[INFO\_QUESTION:TRANQ] <b>in den letzten 30 Tagen</b> genommen?

**INFO\_QUESTION** TRANQ : Z.B. Valium, Ativan, Xanax, Temesta

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B51.00**

<b>Filter</b>	If B5000 = 1
<b>Frage</b>	An wie vielen Tagen haben Sie <b>in den letzten 30 Tagen</b> diese Schlaf-oder Beruhigungsmittel[INFO_QUESTION:TRANQ] genommen?
INFO_QUESTION	TRANQ : Z.B. Valium, Ativan, Xanax, Temesta
<b>Codes</b>	Medikament: Anz. Tage (CL_MED_DAYS)

Code	Name
1	An 20 Tagen oder mehr
2	An 10 bis 19 Tagen
3	An 4 bis 9 Tagen
4	An 1 bis 3 Tagen

<b>Qualitätscodes</b>	Qualitätscodeliste (CL_QUAL_7_NE_SAIT_PAS_CAWI)
-----------------------	--

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B52.00**

<b>Filter</b>	If B5100 = 1
<b>Frage</b>	Wie lange nehmen Sie diese Schlaf-oder Beruhigungsmittel[INFO_QUESTION:TRANQ] schon in diesem Ausmass?
INFO_QUESTION	TRANQ : Z.B. Valium, Ativan, Xanax, Temesta
<b>Codes</b>	Medikament: Zeitraum (CL_MED_PERIOD)

Code	Name
1	Seit mehr als drei Jahren
2	Seit mehr als zwei Jahren
3	Seit mehr als einem Jahr
4	Seit mehr als 6 Monaten
5	Seit mehr als 3 Monaten
6	Seit mehr als 1 Monat

<b>Qualitätscodes</b>	Qualitätscodeliste (CL_QUAL_7_NE_SAIT_PAS_CAWI)
-----------------------	--

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: B53.00**

<b>Filter</b>	If B4900 = 1
<b>Frage</b>	Wie haben Sie diese Schlaf-oder Beruhigungsmittel[INFO_QUESTION:TRANQ] erhalten, als Sie <b>das letzte Mal</b> welche genommen haben?
INFO_QUESTION	TRANQ : Z.B. Valium, Ativan, Xanax, Temesta
<b>Codes</b>	Medikament: Wie erhalten (CL_MED_WHERE)

Code	Name
1	Übers Internet bestellt
2	Von jemandem aus meinem Freundes-, Verwandten- oder Bekanntenkreis
3	In der Apotheke oder Drogerie ohne Rezept gekauft
4	In der Apotheke oder Drogerie mit Rezept gekauft
5	Beim Arzt/ bei der Ärztin
6	Anderes

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: R50.00

**Filter** ALL  
**Frage** Zum Abschluss des thematischen Teils noch ein paar Fragen zum Thema Tabak und Cannabis.

### Q: R60.00

**Filter** ALL  
**Frage** Rauchen Sie Zigaretten, wenn auch nur sehr selten?  
**Anweisungen für die Web-Umfrage** Elektronische Zigaretten und erhitzte Tabakprodukte wie IQOS, Ploom oder Glo zählen nicht dazu.  
**Codes** Häufigkeit Rauchen  
(CL\_SMOKE\_FREQ)

Code	Name
1	Ja, täglich
2	Ja, einmal oder mehrmals pro Woche
3	Ja, aber seltener als einmal pro Woche
4	Nein

### Q: R61.00

**Filter** IF R6000 = 4  
**Frage** Haben Sie je regelmässig während mehr als 6 Monaten geraucht?  
**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

### Q: R60.01

**Filter** ALL  
**Frage** Verwenden Sie E-Zigaretten[INFO\_QUESTION: E-CIG]?  
**INFO\_QUESTION** E-CIG : Gerät, das eine Flüssigkeit erhitzt, aber keinen Tabak enthält. Der entstehende

Nassdampf wird inhaliert.

**Codes**

Häufigkeit Rauchen E-Zigaretten und erhitzte Tabakerzeugnisse  
(CL\_SMOKE\_EANDH\_FREQ)

Code	Name
1	Ja, täglich
2	Ja, mindestens einmal wöchentlich
3	Ja, mindestens einmal monatlich
4	Ja, weniger als einmal im Monat
5	Nein, aber ich habe schon probiert
6	Nein, habe ich nie probiert

**Q: R60.02**

**Filter**

ALL

**Frage**

Rauchen Sie erhitzte Tabakerzeugnisse wie IQOS, Ploom oder Glo?

**Codes**

Häufigkeit Rauchen E-Zigaretten und erhitzte Tabakerzeugnisse  
(CL\_SMOKE\_EANDH\_FREQ)

Code	Name
1	Ja, täglich
2	Ja, mindestens einmal wöchentlich
3	Ja, mindestens einmal monatlich
4	Ja, weniger als einmal im Monat
5	Nein, aber ich habe schon probiert
6	Nein, habe ich nie probiert

**Q: R60.50**

**Filter**

IF R6000 = 1

**Frage**

Wie viele herkömmliche Zigaretten rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag, einschliesslich selbstgedrehter Zigaretten?

**Q: R63.00**

**Filter**

IF R6000 IN (1,2,3)

**Frage**

Glauben Sie, dass Ihr Tabakkonsum für Ihre Gesundheit schädlich ist?

**Codes**

Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Qualitätscodes**

Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: R64.00**

**Filter** ALL  
**Frage** Welche rauchfreien Tabakprodukte konsumieren Sie?  
**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mehrere Antworten möglich.  
**Codes** Rauchfreie Produkte  
 (CL\_SMOKE\_FREE)

Code	Name
1	Schnupftabak (Snuff)
2	Snus oder anderer Lutschtabak
3	Kautabak (gedreht oder gerollt)
4	Keine

**Q: R65.00**

**Filter** IF R6000 IN (1,2,3) OR R6100 = 1  
**Frage** Mit welchem Produkt begann Ihr Tabakkonsum?  
**Codes** Rauchen: Startprodukt  
 (CL\_SMOKE\_STARTPROD)

Code	Name
1	Zigaretten
2	Zigarren, Zigarillos oder Pfeife
3	Wasserpfeife, Shisha
4	Cannabis
5	Snus
6	e-Zigaretten
7	Erhitzte Tabakprodukte wie IQOS, Ploom, Glo
8	Andere

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
 (CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

**Q: R66.00**

**Filter** IF R6000 IN (1,2,3)  
**Frage** Möchten Sie gerne mit dem Rauchen aufhören?  
**Codes** Ja oder nein  
 (CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Q: R66.50**

**Filter** IF R6000 IN (1,2,3)

**Frage** Haben Sie schon versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?  
**Codes** Ja oder nein  
 (CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

**Q: R67.00**

**Filter** IF R6000 = 4 AND R6100 = 1  
**Frage** Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?  
**Codes** Wann mit Rauchen aufgehört  
 (CL\_SMOKE\_STOP\_WHEN)

Code	Name
1	Während den letzten 12 Monaten
2	Vor 1 bis weniger als 2 Jahre
3	Vor 2 bis weniger als 5 Jahre
4	Vor 5 bis weniger als 10 Jahre
5	Vor 10 Jahren oder mehr

**Q: R68.00**

**Filter** IF R6000 = 4 AND R6100 = 1  
**Frage** Wie viele Zigaretten (inklusive selbstgedrehte), haben Sie im Durchschnitt pro Tag geraucht, bevor Sie mit dem Rauchen aufgehört haben?  
**Codes** Rauchen: Quantität Ex-Raucher  
 (CL\_SMOKE\_EX\_QUANT)

Code	Name
-1	Weniger als eine Zigarette pro Tag

**Q: R69.00**

**Filter** IF R6000 = 4 AND R6100 = 1  
**Frage** Aus welchen Hauptgründen haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?  
**Anweisungen für die Web-Umfrage** Sie können 1 bis 3 Gründe nennen.  
**Codes** Rauchen: Hauptgründe Stop  
 (CL\_SMOKE\_REASSTOP)

Code	Name
1	Um Krankheiten vorzubeugen
2	Wegen einer tabakbedingten Krankheit oder einem tabakbedingten Gesundheitsproblem
3	Um Geld zu sparen
4	Rauchen hat mir keine Freude mehr gemacht
5	Weil der Partner/ die Partnerin aufgehört hat
6	Weil ich beim Sport und anderen körperlichen Leistungen nicht mehr so fit gewesen bin
7	Wegen Schwangerschaft/ Schwangerschaft der Partnerin
8	Auf Wunsch oder Drängen von anderen



9	Weil ich nicht mehr vom Rauchen abhängig sein wollte
10	Wegen dem schlechten Geruch
11	Wegen tabakbedingter Erkrankungen bei Eltern oder Freunden
12	Auf Empfehlung von einem Arzt/ einer Ärztin (nicht Zahnarzt/ Zahnärztin)
13	Auf Empfehlung von einem Zahnarzt/ einer Zahnärztin bzw. Dentalhygieniker/ Dentalhygienikerin
14	Durch Beratung in einer Apotheke
15	Um zu vermeiden, den Partner/ die Partnerin oder Angehörige zu stören

**Q: R70.00**

**Filter** IF R6000 = 4 AND R6100 = 1

**Frage** Wie oft haben Sie ernsthaft[INFO\_QUESTION:SERIOUS] versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, bevor Sie es geschafft haben?

**INFO\_QUESTION** SERIOUS : "Ernsthaft" bedeutet z.B. ein Aufhören über mehrere Tage hinweg, bevor man wieder angefangen hat.

**Codes** Rauchen: Anzahl Stopversuche (CL\_SMOKE\_STOPSUCCESS)

Code	Name
97	Aufgehört beim ersten Versuch
1	1 erfolgloser Versuch
2	2 erfolglose Versuche
3	3 erfolglose Versuche
4	4 oder mehr erfolglose Versuche

**Q: R71.00**

**Filter** IF R6000 = 4 AND R6100 = 1 AND R6700 IN (1, 2, 3)

**Frage** Welche Hilfsmittel zur Entwöhnung verwendeten Sie, als Sie das Rauchen aufgegeben haben?

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mehrere Antworten möglich.

**Codes** Rauchen: Hilfsmittel Stop (CL\_SMOKE\_HELP\_STOP)

Code	Name
1	e-Zigaretten
2	Erhitzte Tabakprodukte wie iQOS, Ploom, Glo
3	Nikotinersatzpräparat (Kaugummi, Pflaster, Spray, Inhalator, Tabletten usw.)
4	Medikament (z. B. Zyban, Champix usw.)
5	Raucherentwöhnungskurs
6	Spezialisierte Website, Broschüren, Bücher
7	Selbsthilfegruppe (online oder persönlich)
8	Medizinische Konsultation
9	Rauchstopplinie (0848 000 181)
10	App auf Smartphone oder Computer (z. B. Rauchstopp App Stop-Tabak.ch, Smokefree Buddy)
11	Komplementärmedizin (z. B. Akupunktur, Hypnose, autogenes Training, Yoga)

12	Andere Hilfsmittel
13	Keine besonderen Hilfsmittel

#### Q: R72.00

**Filter** IF R6000 = 1  
**Frage** Möchten Sie Ihren Tabakkonsum reduzieren?  
**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

#### Q: R74.00

**Filter** IF R6000 = 1  
**Frage** Wurde Ihnen <b>in den letzten 12 Monaten</b> geraten mit dem Rauchen aufzuhören?  
**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

#### Q: R74.01

**Filter** IF R7400 = 1  
**Frage** Wer hat Ihnen <b>in den letzten 12 Monaten</b> geraten mit dem Rauchen aufzuhören?  
**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mehrere Antworten möglich.  
**Codes** Rauchen: Rat Stop  
(CL\_SMOKE\_ADVISESTOP)

Code	Name
1	Arzt/ Ärztin
2	Zahnarzt/ Zahnärztin
3	Apotheker/ -in
4	Andere im Gesundheitsbereich tätige Person
5	Partner/ -in oder Familienmitglieder
6	Bekannte oder Freunde
7	Mitarbeitende eines Vape-Shops
8	Andere

#### Q: R75.00

**Filter** IF R6600 = 2  
**Frage** Sie haben angegeben, dass Sie nicht mit dem Rauchen aufhören möchten. Was sind die wichtigsten Gründe dafür?  
**Anweisungen für die** Sie können 1 bis 3 Gründe nennen.

**Web-Umfrage**

**Codes** Rauchen: Gründe Rauchen  
(CL\_SMOKE\_WHYNOT)

Code	Name
1	Es ist ein Vergnügen
2	Die Gesellschaft will alles verbieten
3	Viele andere Dinge sind auch schlecht für die Gesundheit
4	Ich rauche nur wenig
5	Gewohnheit
6	Gewichtszunahme/ Risiko einer Gewichtszunahme
7	Aufhören ist sehr schwierig
8	Ich bin nicht bereit
9	Rauchen hilft mir gegen Stress
10	Andere Gründe

**Q: R75.50**

**Filter** IF R6600 = 1 AND R6650 = 1

**Frage** Wie viele ernsthafte[INFO\_QUESTION:SERIOUS] Versuche haben Sie in den letzten 12 Monaten unternommen, um das Rauchen aufzugeben?

**INFO\_QUESTION** SERIOUS : "Ernsthaft" bedeutet z.B. ein Aufhören über mehrere Tage hinweg, bevor man wieder angefangen hat.

**Codes** Rauchen: Anzahl erfolglose Stopversuche  
(CL\_SMOKE\_STOPTRYS)

Code	Name
0	Kein Versuch
1	1 Versuch
2	2 Versuche
3	3 oder mehr Versuche

**Q: R76.00**

**Filter** IF R6600 = 1 AND R6650 = 1 AND R7550 IN (1, 2, 3)

**Frage** Während wie vielen Tagen haben Sie beim längsten Versuch nicht geraucht?

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Berücksichtigen Sie nur die Versuche während den letzten 12 Monaten.

**Q: R77.00**

**Filter** IF R6600 = 1 AND R6650 = 1

**Frage** Welche Hilfsmittel zur Entwöhnung haben Sie beim <b>letzten</b> Aufhörversuch verwendet?

**Anweisungen für die Web-Umfrage** Mehrere Antworten möglich.

**Codes** Rauchen: Hilfsmittel Stop  
(CL\_SMOKE\_HELP\_STOP)

Code	Name
1	e-Zigaretten

2	Erhitzte Tabakprodukte wie iQOS, Ploom, Glo
3	Nikotinersatzpräparat (Kaugummi, Pflaster, Spray, Inhalator, Tabletten usw.)
4	Medikament (z. B. Zyban, Champix usw.)
5	Raucherentwöhnungskurs
6	Spezialisierte Website, Broschüren, Bücher
7	Selbsthilfegruppe (online oder persönlich)
8	Medizinische Konsultation
9	Rauchstopplinie (0848 000 181)
10	App auf Smartphone oder Computer (z. B. Rauchstopp App Stop-Tabak.ch, Smokefree Buddy)
11	Komplementärmedizin (z. B. Akupunktur, Hypnose, autogenes Training, Yoga)
12	Andere Hilfsmittel
13	Keine besonderen Hilfsmittel

**Q: R78.00**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Rauchen Sie Cannabis mit einem hohen <b>THC</b> -Anteil (z. B. Haschisch/ Marijuana) ?
<b>Codes</b>	Häufigkeit Rauchen (CL_SMOKE_FREQ)

Code	Name
1	Ja, täglich
2	Ja, einmal oder mehrmals pro Woche
3	Ja, aber seltener als einmal pro Woche
4	Nein

**Q: R79.00**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Rauchen Sie Produkte mit einem hohen <b>CBD</b> -Anteil (z. B. CBD-Blüten, CBD-Zigaretten usw.) ?
<b>Codes</b>	Häufigkeit Rauchen (CL_SMOKE_FREQ)

Code	Name
1	Ja, täglich
2	Ja, einmal oder mehrmals pro Woche
3	Ja, aber seltener als einmal pro Woche
4	Nein

**Q: R80.00**

<b>Filter</b>	ALL
<b>Frage</b>	Als wie gefährlich für die Gesundheit schätzen Sie <b>Cannabis</b> auf einer Skala von 1 "völlig harmlos" bis 5 "sehr gefährlich" ein?
<b>Codes</b>	Risikoskala (5-stufig) (CL_RISK_SCALE5)

Code	Name
1	1: völlig harmlos
2	2
3	3
4	4
5	5: sehr gefährlich

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: R81.00

**Filter** ALL

**Frage** Als wie gefährlich für die Gesundheit schätzen Sie <b>Alkohol</b> auf einer Skala von 1 "völlig harmlos" bis 5 "sehr gefährlich" ein?

**Codes** Risikoskala (5-stufig)  
(CL\_RISK\_SCALE5)

Code	Name
1	1: völlig harmlos
2	2
3	3
4	4
5	5: sehr gefährlich

**Qualitätscodes** Qualitätscodeliste  
(CL\_QUAL\_7\_NE\_SAIT\_PAS\_CAWI)

Qualitätscode	Name
-7	Weiss ich nicht

### Q: S43.00

**Filter** ALL

**Frage** Zum Abschluss zwei Fragen zu Ihrer Haushaltssituation.

### Q: S10.00

**Filter** ALL

**Frage** Wie viele Personen leben normalerweise in Ihrem Haushalt, Sie selbst mitgerechnet? Denken Sie an Ihre Familie, aber auch an jede andere Person, die während mindestens vier Tagen pro Woche bei Ihnen lebt (z. B. Untermieter, Au-pairs, Studierende)[INFO\_QUEST:HHDEF].

INFO\_QUEST HHDEF : Nicht dazu gehören Personen, die nur zwei oder drei Tage pro Woche im Haushalt verbringen oder dort nur ferienhalber anwesend sind.

### Q: S10.01

**Filter** IF S1000 > 9

**Frage** Bei Ihnen im Haushalt leben [INSERT: HHGR\_SURVEY] Personen. Ist dies korrekt?

**Codes** Ja oder nein  
(CL\_YES\_NO)

Code	Name
1	Ja
2	Nein

### Q: S10.02

**Filter** IF S1001 = 2

**Frage** Korrektur der Haushaltsgrösse:  
Wie viele Personen leben normalerweise in Ihrem Haushalt, Sie selbst mitgerechnet? Denken Sie an Ihre Familie, aber auch an jede andere Person, die während mindestens vier Tagen pro Woche bei Ihnen lebt (z. B. Untermieter, Au-pairs, Studierende).

### Q: S11.01

**Filter** if ( S1000 = 2 or S1002 = 2 )

**Frage** Wie würden Sie den Haushalt beschreiben, in dem Sie leben[INFO\_QUESTION:HHDESC]?

**INFO\_QUESTION** HHDESC : Paar ist zu verstehen als zwei Partner, die zusammen leben, egal ob verheiratet oder nicht. Um zu entscheiden, ob Sie in einem Haushalt mit Kindern leben, berücksichtigen Sie bitte alle in Ihrem Haushalt lebenden Kinder aller Haushaltsmitglieder, unabhängig vom Alter der Kinder.

**Codes** Haushaltstyp 2-Personen HH  
(CL\_HHTYPE\_2P)

Code	Name
1	Haushalt eines Paares ohne Kinder
3	Haushalt eines alleinlebenden Elternteils mit Kind
6	anderer Haushaltstyp (z. B. Wohngemeinschaft)

### Q: S11.02

**Filter** if ( S1000 = 3 or S1002 = 3 )

**Frage** Wie würden Sie den Haushalt beschreiben, in dem Sie leben[INFO\_QUESTION:HHDESC]?

**INFO\_QUESTION** HHDESC : Paar ist zu verstehen als zwei Partner, die zusammen leben, egal ob verheiratet oder nicht. Um zu entscheiden, ob Sie in einem Haushalt mit Kindern leben, berücksichtigen Sie bitte alle in Ihrem Haushalt lebenden Kinder aller Haushaltsmitglieder, unabhängig vom Alter der Kinder.

**Codes** Haushaltstyp 3-Personen HH  
(CL\_HHTYPE\_3P)

Code	Name
2	Haushalt eines Paares mit einem Kind
3	Haushalt eines alleinlebenden Elternteils mit Kindern
4	Haushalt von zwei Erwachsenen zusammen mit einem Elternteil
5	Haushalt von einer erwachsenen Person zusammen mit den Eltern
6	anderer Haushaltstyp (z. B. Wohngemeinschaft)

### Q: S11.03

**Filter** if ( (S1000 > 3 and S1000 < 10) or S1001 = 1 or S1002 > 3 )

**Frage** Wie würden Sie den Haushalt beschreiben, in dem Sie leben[INFO\_QUESTION:HHDESC]?

**INFO\_QUESTION** HHDESC : Paar ist zu verstehen als zwei Partner, die zusammen leben, egal ob verheiratet oder nicht.   
Um zu entscheiden, ob Sie in einem Haushalt mit Kindern leben, berücksichtigen Sie bitte alle in Ihrem Haushalt lebenden Kinder aller Haushaltsmitglieder, unabhängig vom Alter der Kinder.

**Codes** Haushaltstyp 3+-Personen  
(CL\_HHTYPE\_3P\_PLUS)

Code	Name
2	Haushalt eines Paares <b>mit</b> Kindern
3	Haushalt eines alleinlebenden Elternteils <b>mit</b> Kindern
4	Haushalt von mehreren <b>Erwachsenen</b> zusammen mit einem Elternteil
5	Haushalt von mehreren <b>Erwachsenen</b> zusammen mit den Eltern
6	anderer Haushaltstyp (z. B. Wohngemeinschaft)

**Q: S11.04**

**Filter** if (S1000 in (n.a.) or S1001 in (n.a.) or S1002 in (n.a.))

**Frage** Wie würden Sie den Haushalt beschreiben, in dem Sie leben[INFO\_QUESTION:HHDESC]?

**INFO\_QUESTION** HHDESC : Paar ist zu verstehen als zwei Partner, die zusammen leben, egal ob verheiratet oder nicht.   
Um zu entscheiden, ob Sie in einem Haushalt mit Kindern leben, berücksichtigen Sie bitte alle in Ihrem Haushalt lebenden Kinder aller Haushaltsmitglieder, unabhängig vom Alter der Kinder.

**Codes** Haushaltstyp  
(CL\_HHTYPE\_INKLSINGLE)

Code	Name
0	Einpersonenhaushalt
1	Haushalt eines Paares <b>ohne</b> Kinder
2	Haushalt eines Paares <b>mit</b> Kindern
3	Haushalt eines alleinlebenden Elternteils <b>mit</b> Kindern
4	Haushalt von mehreren <b>Erwachsenen</b> zusammen mit einem Elternteil
5	Haushalt von einer oder mehreren <b>erwachsenen Personen</b> zusammen mit den Eltern
6	anderer Haushaltstyp (z. B. Wohngemeinschaft)

**Q: F10.00**

**Filter** ALL

**Frage** Sie sind am Ende des Fragebogens angekommen und können diesen nun absenden.  
Wir danken Ihnen für Ihre Auskunftsbereitschaft.

Die ersten Ergebnisse dieser Umfrage werden Anfang 2023 auf der BAG-Website veröffentlicht.

**Codes** Abschluss Quest  
(CL\_CLOSING)

Code	Name
1	<b>Fragebogen absenden</b>