

## Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)\*

### 1. Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette ?

- |                          |                                 |          |
|--------------------------|---------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Innerhalb von 5 Minuten         | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> | Innerhalb von 6 bis 30 Minuten  | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> | Innerhalb von 30 bis 60 Minuten | 1 Punkt  |
| <input type="checkbox"/> | Es dauert länger als 60 Minuten | 0 Punkte |

### 2. Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino, usw.) das Rauchen sein zu lassen ?

- |                          |      |          |
|--------------------------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> | ja   | 1 Punkt  |
| <input type="checkbox"/> | nein | 0 Punkte |

### 3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen ?

- |                          |                     |          |
|--------------------------|---------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Die erste am Morgen | 1 Punkt  |
| <input type="checkbox"/> | andere              | 0 Punkte |

### 4. Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

- |                          |         |          |
|--------------------------|---------|----------|
| <input type="checkbox"/> | > 30    | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> | 21 - 30 | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> | 11 - 20 | 1 Punkt  |
| <input type="checkbox"/> | 0 -10   | 0 Punkte |

### 5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages ?

- |                          |      |          |
|--------------------------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> | ja   | 1 Punkt  |
| <input type="checkbox"/> | nein | 0 Punkte |

### 6. Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

- |                          |      |          |
|--------------------------|------|----------|
| <input type="checkbox"/> | ja   | 1 Punkt  |
| <input type="checkbox"/> | nein | 0 Punkte |

0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit, 3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit, 6-7 Punkte: starke Abhängigkeit, 8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit

\* Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med.* 1989; 12:159-181.