



1 Kennen Sie den Namen Ihrer Lungenerkrankung?

JA

NEIN

---

2 Wurden Sie von einem Arzt oder einer Pflegeperson darüber informiert, wie sich Ihre Erkrankung auf Ihre Lungen auswirkt?

JA

NEIN

---

3 Wurden Sie von einem Arzt oder einer Pflegeperson darüber informiert, was in Zukunft geschehen wird?

JA

NEIN

---

4 Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Zukunft in den nächsten Jahren aussehen wird?

**BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN**

Da meine Erkrankung jetzt behandelt wird, wird sich mein Zustand wahrscheinlich verbessern

Da meine Erkrankung jetzt behandelt wird, wird mein Zustand wahrscheinlich gleich bleiben

Mein Zustand wird sich verschlechtern

Ich habe keine Ahnung

---

5 Hat Ihnen ein Arzt oder eine Pflegeperson erklärt, *warum* Sie Ihre Inhalatoren benutzen und Ihre Medikamente einnehmen sollen?

JA  
NEIN

6 Folgen Sie in der Benutzung Ihrer Inhalatoren und der Einnahme Ihrer Medikamente *genau* der Vorschrift des Arztes/der Pflegeperson?

JA  
NEIN

7 Sind Sie zufrieden mit der Information, die Sie von Ihrem Arzt/Ihrer Pflegeperson über Ihre Inhalatoren und Medikamente bekommen haben?

**BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN**

Ich weiss alles, was ich wissen muss

Ich weiss, was mir mitgeteilt wurde, aber ich würde gerne noch mehr wissen

Ich bin etwas verwirrt bezüglich meiner Medikamente

Ich bin sehr verwirrt bezüglich meiner Medikamente

8 Wurde Ihnen von Ihrem Arzt/ Ihrer Pflegeperson erklärt, was Sie tun sollen, wenn sich Ihre Atmung verschlechtert (z.B. zweimal zu inhalieren anstatt nur einmal)?

**BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN**

Ich erhielt mündliche und schriftliche Anleitungen, was ich tun soll, wenn sich meine Atmung verschlechtert

Ich erhielt nur mündliche, aber keine schriftlichen Anleitungen

Ich erhielt keine Anleitungen, aber ich weiss, was ich tun soll

Ich erhielt keine Anleitungen und weiss nicht, was ich tun soll

- 9** Wurde Ihnen von einem Arzt/ einer Pflegeperson erklärt, wann Sie die Ambulanz rufen sollen, wenn sich Ihre Atmung verschlechtert? **BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN**

Ich erhielt mündliche und schriftliche Anleitungen, wann ich die Ambulanz rufen soll

Ich erhielt nur mündliche, aber keine schriftlichen Anleitungen

Ich erhielt keine Anleitungen, aber ich weiss, wann ich die Ambulanz rufen soll

Ich erhielt keine Anleitungen und bin unsicher, wann ich die Ambulanz rufen soll

- 
- 10** Welche Aussage trifft auf Sie zu?

**BITTE NUR EINE ANTWORT ANKREUZEN**

Ich habe nie geraucht (weiter zu Frage 13)

Ich habe früher geraucht, aber ich habe aufgehört (weiter zu Frage 13)

Ich bin Raucher/ in (weiter zu Frage 11)

- 
- 11** Wurde Ihnen von einem Arzt/ einer Pflegeperson geraten, das Rauchen aufzugeben?

JA

NEIN

- 
- 12** Wurde Ihnen von einem Arzt/ einer Pflegeperson Hilfe angeboten, mit dem Rauchen aufzuhören?  
(z.B. Nikotinkaugummi, Nikotinpflaster oder Überweisung in eine Rauchstoppgruppe)?

JA

NEIN

---

**13** Wurde Ihnen von einem Arzt/ einer Pflegeperson nahegelegt, dass Sie sich körperlich bewegen sollen (z.B. wandern, walking o.ä.?)

JA

NEIN

---

**14** Hat ein Arzt/ eine Pflegeperson mit Ihnen besprochen, wie stark Sie sich körperlich bewegen sollen?

Ja, und ich weiss, wie ich dies umsetzen kann

Ja, aber ich bin nicht sicher, wie ich dies umsetzen soll

Ja, aber ich bin dazu nicht in der Lage

Nein

---

**15** Wie stark bewegen Sie sich körperlich?

So wenig wie möglich

Ich strenge mich etwas an

Ich strenge mich so stark an, wie ich kann

---

**16** Was hat Ihr Arzt/ Pflegeperson mit Ihnen bezüglich Ihrer Ernährung oder Ihres Essverhaltens besprochen? (bitte alle zutreffenden Aussagen ankreuzen)

Nichts

Gewicht zu verlieren oder zuzunehmen

Mich gesund zu ernähren

Mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag einzunehmen  
(z.B. sechs kleine Mahlzeiten pro Tag anstatt drei grosse)

---

**17** Haben Sie Fragen oder Bemerkungen zu Ihrer Lungenerkrankung?

---

**18** Leben Sie alleine?

JA

NEIN

---

**19** Ihr Geschlecht?

M

F

---

**20** Ihr Geburtsjahr?

19 \_ \_

---

Acknowledgement:

Kindly translated by Miss Maria Spillmann, Research Assistant, Respiratory Research Unit, Plymouth, UK

LINQ  
*Lung Information Needs Questionnaire*