

Projektleitung

Prof. Dr. med. Claudia Spies, Universitätsklinikum Charité
Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin
Campus Charité Mitte
Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Schumannstraße 20/21, 10117 Berlin
Tel.: +49-30-450-531-052
Fax: +49-30-450-531-911
Email: claudia.spies@charite.de

November 2003

Der folgende Fragebogen wurde im Rahmen des Förderprojekts "Computergestützte interaktive Risikoanalyse bei alkoholkranken Patienten nach einem Trauma" entwickelt. Das Projekt wird von Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Rahmen der Förderung "Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess" finanziert.

Lesen Sie die einzelnen Fragen durch und kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an, bzw. Notieren Sie die entsprechende Punktzahl Ihrer Antwort. Nach dem Test müssen Sie die Punkte Ihrer einzelnen Antworten zusammenaddieren und mit der Legende am Ende vergleichen.

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	1 x im Monat oder weniger	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	2 – 4 x im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	2 – 4 x in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	4 x oder mehr die Woche	4 Punkte

2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? (Ein alkoholisches Getränk ist z.B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas Likör.)

<input type="checkbox"/>	1 oder 2	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	3 oder 4	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	5 oder 6	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	7 - 9	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	10 oder mehr	4 Punkte

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	weniger als einmal im Monat	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	einmal im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	einmal in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich	4 Punkte

4. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	weniger als einmal im Monat	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	einmal im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	einmal in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich	4 Punkte

5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	weniger als einmal im Monat	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	einmal im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	einmal in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich	4 Punkte

6. Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate am Morgen ein alkoholisches Getränk, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuss wieder fit zu fühlen?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	weniger als einmal im Monat	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	einmal im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	einmal in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich	4 Punkte

7. Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	weniger als einmal im Monat	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	einmal im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	einmal in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich	4 Punkte

8. Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten?

<input type="checkbox"/>	Nie	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	weniger als einmal im Monat	1 Punkt
<input type="checkbox"/>	einmal im Monat	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	einmal in der Woche	3 Punkte
<input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich	4 Punkte

9. Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon einmal verletzt?

<input type="checkbox"/>	Nein	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	Ja, aber nicht im letzten Jahr	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	Ja, während des letzten Jahres	4 Punkte

10. Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, dass Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?

<input type="checkbox"/>	Nein	0 Punkte
<input type="checkbox"/>	Ja, aber nicht im letzten Jahr	2 Punkte
<input type="checkbox"/>	Ja, während des letzten Jahres	4 Punkte

- Saunders et al. 1993, Addiction 88:791
- Rumpf et al. 2003. In: A. Glöckner-Rist et al. EHES. Version 3.00. Mannheim

Auswertung

Der Test besteht aus 10 Fragen. Die Punktzahlen der vom Patient gewählten Antworten werden addiert. Die minimale Punktzahl ist 0, die maximale 40 Punkte.

- Eine Punktzahl von 8 (bzw. 5 bei Frauen) oder mehr weist auf einen gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsum hin.
- Auch eine Punktzahl von 5 oder mehr bei Männern kann unter Umständen mit einem erhöhten Risiko einher gehen.