

# Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete

---

Bitte füllen Sie den Test sich selbst gegenüber offen und ehrlich aus. Dieser Test ist ausschließlich für Sie selber bestimmt. Das Ergebnis brauchen Sie niemandem mitzuteilen, wenn Sie das nicht wollen.

Beantworten Sie bitte jede Frage mit ja oder nein.

- |   | ja                    | nein                  |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Leiden Sie in letzter Zeit häufiger an Zittern der Hände?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens?     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Wird das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken?          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Leiden Sie in der letzten Zeit an starker Nervosität?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume?                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken?            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Vertragen Sie z. Z. weniger Alkohol als früher?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Haben Sie ein Trinksystem versucht? (z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorwürfe wegen Ihres Alkoholtrinkens gemacht? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird?                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

# Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete

---

18. Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewußter, wenn Sie Alkohol getrunken haben?
19. Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?
20. Trinken Sie Alkohol, um Streßsituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen?
21. Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten?
22. Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß mit der Polizei in Konflikt gekommen?

## **Auswertung:**

Jede mit "Ja" beantwortete Frage erhält einen Punkt, die Fragen 3, 7, 8, 14 erhalten 4 Punkte.  
Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt eine Alkoholgefährdung vor.

(Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München)