

Kurzfragen für Alkoholgefährdete

Der folgende Alkohol Selbsttest soll ihnen helfen, Ihre Trinkgewohnheiten genauer zu hinterfragen bzw. zu überprüfen, um eine eventuelle Abhängigkeitsgefährdung einzuschätzen. Bitte beachten Sie, dass dieser Test lediglich einen ersten Eindruck vermitteln kann und keinesfalls eine medizinische oder psychologische Untersuchung ersetzt.

Kurzfragen	ja	nein
1 Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an Zittern der Hände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), besonders morgens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Werden das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Leiden Sie in der letzten Zeit an starker Nervosität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Albträume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiterzutrinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Vertragen Sie zurzeit weniger Alkohol als früher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kurzfragen	ja	nein
12 Haben Sie ein Trinksystem versucht, z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorhaltungen wegen des Trinkens gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Haben Sie einen Kreis von Verwandten und Bekannten, in dem viel getrunken wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewusster, wenn Sie Alkohol getrunken haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Haben Sie zuhause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss mit der Polizei in Konflikt gekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung

Jede mit „Ja“ beantwortete Frage erhält einen Punkt, die Fragen 3,7,8 und 14 erhalten 4 Punkte.

Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt zumindest eine Alkoholgefährdung vor.

Falls eine Alkoholgefährdung vorliegt, sollten Sie ärztlichen Rat suchen, sich an eine Alkoholberatungsstelle oder aber auch an die Abteilung **mcb** wenden.

[Quelle: BIN – Ratgeber für Menschen mit Alkoholproblemen, Stiftung Maria Ebene, 2005]

