

6.1 Fragebogen (FB 01–FB 09)

**Materialien aus Lindenmeyer, Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen**

**FB 01 Fragebogen**

**AUDIT**

**Seite 1**

Name: .....

Datum: .....

Ein Glas Alkohol entspricht: 0,33 Liter Bier  
0,25 Liter Wein oder Sekt  
0,02 Liter Spirituosen

a) Wie oft trinken Sie Alkohol?

- |                            |                            |                            |                            |                               |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4    |
| Nie                        | Etwa 1-mal<br>pro Monat    | 2-bis 4-mal<br>pro Monat   | 2- bis 3-mal<br>pro Woche  | 4-mal oder<br>öfter pro Woche |

b) Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viele Gläser alkoholhaltiger Getränke trinken Sie dann typischerweise?

- |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 1 oder 2                   | 3 oder 4                   | 5 oder 6                   | 7 oder 8                   | 10 oder mehr               |

- |   | Nie                        | Seltener als<br>einmal pro<br>Monat | Einmal im<br>Monat                | Einmal pro<br>Woche        | Täglich oder<br>fast täglich |
|---|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| c) Wie oft haben Sie an einem Tag mehr als 6 Gläser Alkohol getrunken?  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1          | <input type="checkbox"/> 2        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| d) Wie oft haben Sie im letzten Jahr festgestellt, dass Sie mehr getrunken haben, als Sie eigentlich wollten?   | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1          | <input type="checkbox"/> 2        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| e) Wie oft haben Sie im letzten Jahr im Zusammenhang mit dem Alkoholtrinken eine Aufgabe nicht erledigt, die man eigentlich von Ihnen erwartet hatte?                 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1          | <input type="checkbox"/> 2        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| f) Wie oft haben Sie im letzten Jahr morgens Alkohol getrunken, um in Schwung zu kommen?  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1          | <input type="checkbox"/> 2        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| g) Wie oft fühlten Sie sich im letzten Jahr schuldig oder hatten ein schlechtes Gewissen aufgrund Ihres Alkoholtrinkens?  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1          | <input type="checkbox"/> 2        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| h) Wie oft im letzten Jahr waren Sie aufgrund des Alkoholtrinkens nicht in der Lage, sich an Ereignisse der letzten Nacht zu erinnern?                                | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1          | <input type="checkbox"/> 2        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
|   | Nein                       |                                     | Ja, aber nicht<br>im letzten Jahr |                            | Ja,<br>im letzten Jahr       |
| i) Wurden Sie oder jemand anders schon einmal verletzt, weil Sie Alkohol getrunken hatten?  | <input type="checkbox"/> 0 |                                     | <input type="checkbox"/> 2        |                            | <input type="checkbox"/> 4   |
| j) Hat sich schon einmal ein Verwandter, ein Freund, ein Arzt oder jemand anders über Ihr Alkoholtrinken Sorgen gemacht oder Ihnen vorgeschlagen, weniger zu trinken? | <input type="checkbox"/> 0 |                                     | <input type="checkbox"/> 2        |                            | <input type="checkbox"/> 4   |

© 2013, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg. Aus: Lindenmeyer, J.: Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen. ISBN 978-3-642-28196-9

■ Abb. 6.1 Fragebogen FB 01: AUDIT