

## 9. Anhang

## 9.4. Verwendete Fragebögen

### 9.4.1. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?
  - Nie (0 Punkte)
  - 1x im Monat o. weniger (1 Punkt)
  - 2-4x im Monat (2 Punkte)
  - 2-3x in der Woche (3 Punkte)
  - 4x 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.)
  - 1 oder 2 (0 Punkte)
  - 3 oder 4 (1 Punkt)
  - 5 oder 6 (2 Punkte)
  - 7-9 (3 Punkte)
  - 10 oder mehr (4 Punkte)
3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?
  - Nie (0 Punkte)
  - weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
  - einmal im Monat (2 Punkte)
  - einmal in der Woche (3 Punkte)
  - 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?
  - Nie (0 Punkte)
  - weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
  - einmal im Monat (2 Punkte)
  - einmal in der Woche (3 Punkte)
  - 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?
  - Nie (0 Punkte)

- weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
  - einmal im Monat (2 Punkte)
  - einmal in der Woche (3 Punkte)
  - 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?
- Nie (0 Punkte)
  - weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
  - einmal im Monat (2 Punkte)
  - einmal in der Woche (3 Punkte)
  - täglich oder fast täglich (4 Punkte)
7. Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?
- Nie (0 Punkte)
  - weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
  - einmal im Monat (2 Punkte)
  - einmal in der Woche (3 Punkte)
  - 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?
- Nie (0 Punkte)
  - weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
  - einmal im Monat (2 Punkte)
  - einmal in der Woche (3 Punkte)
  - täglich oder fast täglich (4 Punkte)
9. Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon mal verletzt?
- Nein (0 Punkte)
  - Ja, aber nicht im letzten Jahr (2 Punkte)
  - 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?
- Nein (0 Punkte)
  - Ja, aber nicht im letzten Jahr (2 Punkte)
  - Ja, während des letzten Jahres (4 Punkte)

#### **9.4.2. Sense of Coherence – SOC-L9**

1. Haben Sie das Gefühl, dass Sie in einer ungewohnten Situation sind und nicht wissen, was Sie tun sollen? (sehr oft – sehr selten oder nie)
2. Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, ist es dann sehr oft so, dass... (Sie spüren, wie schön es ist, zu leben – Sie sich fragen, wieso Sie überhaupt leben)
3. Die Dinge, die Sie täglich tun, sind für Sie ... (eine Quelle tiefer Freude und Befriedigung – eine Quelle von Schmerz und Langeweile)
4. Wie oft sind Ihre Gefühle und Gedanken ganz durcheinander? (sehr oft – sehr selten oder nie)
5. Wenn Sie das etwas tun, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt, ... (dann ist es bestimmt so, dass Sie sich auch weiterhin gut fühlen werden – dann (wird bestimmt etwas passieren, das dieses Gefühl wieder verdirbt)
6. Sie erwarten für die Zukunft, dass Ihr eigenes Leben... (ohne jeden Sinn und Zweck sein wird – voller Sinn und Zweck sein wird)
7. Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt? (sehr oft – selten oder nie)
8. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, denen Sie bei wichtigen Dingen im Leben wohl begegnen werden, haben Sie das Gefühl, dass ... (es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu überwinden – Sie es nicht schaffen werden, die Schwierigkeiten zu überwinden)
9. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie im täglichen Leben tun, wenig Sinn haben? (sehr oft – sehr selten oder nie)