

## WO STEHEN SIE? Auswertung

Zählen Sie die Punkte zusammen!

### 0-7 Punkte

Alles im grünen Bereich! Sie gehen verantwortungsvoll mit Bier, Wein & Co um. Achten Sie auch weiterhin auf Ihr Trinkverhalten.

### 8-15 Punkte

Vorsicht! Ihr Alkoholkonsum ist bedenklich und Sie laufen Gefahr Ihre Gesundheit dauerhaft schädigen. Am besten sprechen Sie vorsichtshalber mit einem Experten Ihres Vertrauens, um sicherzustellen, dass Ihr Alkoholkonsum unbedenklich ist. Unternehmen Sie unbedingt etwas – je früher, desto besser!

### 16-19 Punkte

Achtung! Ihr Alkoholkonsum ist riskant. Wer auf Dauer zu viel trinkt, riskiert gesundheitliche Schäden. Versuchen Sie, Ihr Trinkverhalten aktiv zu verändern und regelmäßig zu überprüfen. Nehmen Sie fachkundige Hilfe in Anspruch und lassen Sie sich von einem Experten Ihres Vertrauens beraten.

### 20-40 Punkte

Bedenklich! Alkohol spielt für Sie wahrscheinlich schon eine viel zu große Rolle – möglicherweise haben Sie bereits ein ernsthaftes Alkoholproblem oder laufen Gefahr abhängig zu werden.



Der Alkohol-Risikotest wurde auf Grundlage des Identification Test) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt.

Disorders

## So gehen Sie AUF NUMMER SICHER

**Jeglicher Alkoholkonsum ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden! Allerdings wird zwischen „risikoarmem“ und „riskantem“ Konsum unterschieden. Bei letzterem steigt die Wahrscheinlichkeit alkoholbedingter gesundheitlicher Konsequenzen deutlich und nachweislich an.**

**Frauen sollten höchstens 12g reinen Alkohol / Tag konsumieren.**

**Männer sollten höchstens 24g reinen Alkohol pro Tag konsumieren.**

**An mindestens zwei bis drei Tagen / Woche sollte auf Alkohol ganz verzichtet werden, um eine Gewöhnung zu vermeiden.**

**In der Schwangerschaft und Stillzeit sollten Sie ganz auf Alkohol verzichten.**

## ANSPRECHPARTNER Arbeitskreis Suchtprophylaxe

Elke Brax, Arbeits- und Umweltschutz, Tel.: 22131

Jürgen Haringer, Ansprechperson für Suchtfragen, Tel.: 15008

Betriebsärztlicher Dienst, betriebsarzt.uku@uniklinik-ulm.de

Annette Maier-Zakrzewski, Dezernat IIII, Personal, Tel.: 25030

Dr. Beata Williams, beschaeftigtenberatung@uni-ulm.de

Martina Simonazzi, Vertrauensperson der Schwerbehinderten, Tel.: 22288

Christine Sommerfeld, Personalrat, Tel.: 33300

Betriebliches Gesundheitsmanagement, bgm@uni-ulm.de



ulm university universität  
**uulm**



# Suchtprävention an der Universität Ulm



## PRÜFEN Sie Ihren ALKOHOLKONSUM

Alkoholkonsum gehört in unserer Gesellschaft oftmals zum gemütlichen Beisammensein dazu. Trinkt man zu häufig und zu viel Alkohol, kann das zu gesundheitlichen, psychischen und sozialen Schädigungen führen. Sofern Sie nie Alkohol trinken, sind Sie auf jeden Fall im grünen Bereich. Falls Sie zumindest gelegentlich Alkohol konsumieren, hilft Ihnen folgender Test, Ihr eigenes Trinkverhalten zu überprüfen.

Achten Sie auf Ihre Gesundheit!

## DER SELBSTTEST zum ALKOHOLKONSUM

Im folgenden Test werden Sie nach Ihren Trinkgewohnheiten in den letzten 12 Monaten gefragt. Beantworten Sie die 10 Fragen so ehrlich wie möglich, auch wenn es Ihnen manchmal schwerfällt, sich für eine Antwort zu entscheiden. Ihre Testauswertung gibt Ihnen dann Anhaltspunkte zu Ihrem persönlichen Gesundheitsrisiko.

Ein Drink entspricht in etwa:

- einem Bier (0,33 l)
- einem Wein/Sekt (0,1- 1/8 l)
- 2 einfachen Schnäpsen (2 cl)

Verschiedene alkoholische Getränke  
und ihr Alkoholgehalt in Gramm:



Grafik: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

## DER SELBSTTEST zum ALKOHOLKONSUM

1. Wie oft haben Sie im letzten Monat Alkohol getrunken?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(1 P)
<input type="checkbox"/> 2-3 mal in der Woche	(2 P)
<input type="checkbox"/> 3-4 mal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> 4-mal oder öfters in der Woche	(4 P)
2. Wie viele Drinks konsumieren Sie durchschnittlich an einem Tag, an dem Sie Alkohol trinken?

<input type="checkbox"/> 1-2	(0 P)
<input type="checkbox"/> 3-4	(1 P)
<input type="checkbox"/> 5-6	(2 P)
<input type="checkbox"/> 7-9	(3 P)
<input type="checkbox"/> 10 und mehr	(4 P)
3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Drinks pro Tag?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Weniger als einmal im Monat	(1 P)
<input type="checkbox"/> Einmal im Monat	(2 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> Fast täglich	(4 P)
4. Wie oft hatten Sie im letzten Jahr das Gefühl, Sie könnten nicht aufhören zu trinken, wenn Sie einmal angefangen haben?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Weniger als einmal im Monat	(1 P)
<input type="checkbox"/> Einmal im Monat	(2 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> Fast täglich	(4P)
5. Wie oft haben Sie sich nicht oder nur teilweise an die Ereignisse der Nacht zuvor erinnern können, weil Sie Alkohol getrunken hatten?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Weniger als einmal im Monat	(1 P)
<input type="checkbox"/> Einmal im Monat	(2 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> Fast täglich	(4 P)

## DER SELBSTTEST zum ALKOHOLKONSUM

6. Wie oft konnten Sie im letzten Jahr nicht das tun, was von Ihnen erwartet wurde, weil Sie Alkohol getrunken hatten?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(1 P)
<input type="checkbox"/> 2-3 mal in der Woche	(2 P)
<input type="checkbox"/> 3-4 mal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> 4-mal oder öfters in der Woche	(4 P)
7. Wie oft haben Sie im letzten Jahr an Tag nach dem Trinken etwas bereut oder Gewissensbisse gehabt?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Weniger als einmal im Monat	(1 P)
<input type="checkbox"/> Einmal im Monat	(2 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> Fast täglich	(4 P)
8. Wie oft bekämpfen Sie Ihren Kater mit einem alkoholischen Getränk am Morgen?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Weniger als einmal im Monat	(1 P)
<input type="checkbox"/> Einmal im Monat	(2 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> Fast täglich	(4P)
9. Wie oft haben Sie sich im Laufe eines Tages überlegt, ob und welchen Alkohol Sie konsumieren wollen?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Weniger als einmal im Monat	(1 P)
<input type="checkbox"/> Einmal im Monat	(2 P)
<input type="checkbox"/> Einmal in der Woche	(3 P)
<input type="checkbox"/> Fast täglich	(4 P)
10. Hat Ihnen ein/e Freund/in, ein/e Angehörige/r oder Arzt/Ärztin im letzten Jahr geraten, Ihren Alkoholkonsum zu verringern?

<input type="checkbox"/> Nie	(0 P)
<input type="checkbox"/> Ja, aber nicht im letzten Jahr	(2 P)
<input type="checkbox"/> Ja, im letzten Jahr	(4 P)