

Das CRAFFT 2.1+N Interview

Vom Kliniker mündlich zu erheben

Beginnen Sie: "Ich werde Dir einige Fragen stellen, die ich alle meine Patientinnen und Patienten frage. Bitte antworte ehrlich. Deine Antworten werde ich vertraulich behandeln."

Teil A

An wie vielen Tagen hast Du in den vergangenen 12 MONATEN:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Mehr als einige wenige Schlücke Bier, Wein oder andere alkoholische Getränke getrunken? Trag "0" ein falls keine. | <input type="text"/>
Anzahl der Tage |
| 2. Benutzt du Marihuana (z.B. Cannabis, Öl, Wachs, durch Rauchen, Dampfen, Betupfen oder in Esswaren) oder " synthetisches Marihuana " (z.B. "K2" oder "Spice")? Trag "0" ein falls keine. | <input type="text"/>
Anzahl der Tage |
| 3. Benutzt du irgendetwas anderes, um high zu werden (z.B. andere illegale Drogen, Pillen, rezeptfreie Medikamente und Dinge, die man einatmet oder "schnüffelt" oder dampfen oder injizieren oder dampft)? Trag "0" falls keine. | <input type="text"/>
Anzahl der Tage |
| 4. Verwenden Sie ein Dampfgerät*, das Nikotin und/oder Aromen enthält, oder verwenden Sie irgendwelche Tabakprodukte †? *Zum Beispiel E-Zigaretten, Mods, Pod-Geräte wie JUUL, Einweg-Dampfgeräte wie Puff Bar, Vape Pens oder E-Hookahs. †Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Hookahs, Kautabak, Schnupftabak, Snus, auflösbare Stoffe oder Nikotinbeutel. | <input type="text"/>
Anzahl der Tage |

Wenn der Patient...

"0" für alle Fragen in Teil A geantwortet hat



fragen Sie nur die 1. Frage in Teil B unten, STOPPEN Sie dann

"1" oder mehr in Frage 1, 2 oder 3 geantwortet hat



stellen Sie alle 6 Fragen in Teil B unten

"1" oder mehr für Frage 4 geantwortet hat



stellen Sie alle 10 Fragen in Teil C auf der nächsten Seite

Teil B

Kreisen Sie eine an

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| C Bist Du jemals in einem AUTO gefahren, dessen Fahrerin oder Fahrer "high" oder berauscht war (dich selbst eingeschlossen) oder der Alkohol getrunken oder Drogen genommen hatte? | Nein Ja |
| R Hast Du jemals Alkohol getrunken oder Drogen genommen, um Dich zu ENTSPANNEN, Dich besser zu fühlen, oder reinzupassen? | Nein Ja |
| A Hast Du jemals ALLEIN Alkohol getrunken oder Drogen genommen? | Nein Ja |
| F Hast Du schonam etwas VERGESSEN, als Du Alkohol getrunken oder Drogen genommen hast? | Nein Ja |
| F Haben Dir schonmal FAMILIENANGEHÖRIGE ODER FREUNDE gesagt, Du solltest weniger Alkohol trinken oder Drogen nehmen? | Nein Ja |
| T Bist Du schonmal in SCHWIERIGKEITEN gekommen, als Du Alkohol getrunken oder Drogen genommen hast? | Nein Ja |

***Zwei oder mehr Antworten mit "JA" deuten auf ein ernstes Problem hin, dem sollte weiter nachgegangen werden. Siehe Rückseite. →**

NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent.

“Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Gebrauch von **Vaping-Geräten, die Nikotin und/oder Aromastoffe enthalten**, oder den Gebrauch von **Tabakprodukten**.”
 Kreisen Sie Ihre Antwort für jede Frage ein.

Teil C

Kreisen Sie eine an

	Ja	Nein
1. Haben Sie jemals versucht, mit dem Konsum AUFZUHÖREN, konnten es aber nicht?	Ja	Nein
2. Dampfen Sie oder benutzen Sie JETZT Tabak, weil es wirklich schwer ist, damit aufzuhören?	Ja	Nein
3. Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie SÜCHTIG nach Vaping- oder Tabakkonsum waren?	Ja	Nein
4. SEHNEN Sie sich manchmal stark danach, zu dampfen oder Tabak zu verwenden?	Ja	Nein
5. Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie unbedingt zu dampfen oder Tabak zu konsumieren BRAUCHTEN?	Ja	Nein
6. Ist es schwer, sich vom Tabakkonsum oder vom Dampfen an ORTEN abzuhalten, an denen Sie das nicht tun sollten, wie z.B. in der Schule?	Ja	Nein
7. Wenn Sie eine Zeit lang NICHT gedampft oder Tabak konsumiert haben (oder wenn Sie versucht haben, mit dem Konsum aufzuhören) ...		
a. fiel es Ihnen schwer, sich zu KONZENTRIEREN, weil Sie nicht dampfen oder Tabak konsumieren konnten?	Ja	Nein
b. fühlten Sie sich leichter REIZBAR, weil Sie nicht dampfen oder Tabak konsumieren konnten?	Ja	Nein
c. hatten Sie ein starkes BEDÜRFNIS oder den Drang, zu dampfen oder Tabak zu konsumieren?	Ja	Nein
d. fühlten Sie sich NERVÖS, unruhig oder besorgt, weil Sie nicht dampfen oder Tabak konsumieren konnten?	Ja	Nein

Eine oder mehrere JA-Antworten deuten auf ein ernsthaftes Problem mit Nikotin hin, das einer weiteren Untersuchung bedarf →

*Referenzen

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked On Nicotine Checklist. *J Adolesc Health, 35*(3), 225–230;

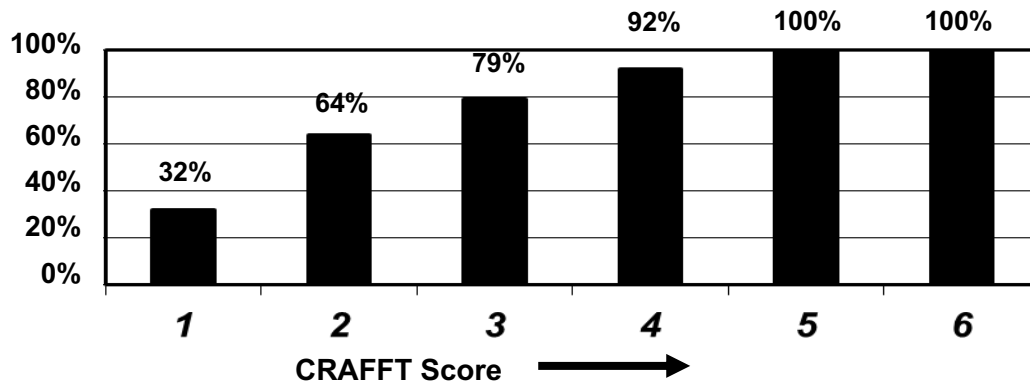
McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern-Felsher, B. (2018). Adolescents' and Young Adults' Use and Perceptions of Pod-Based Electronic Cigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.

NOTICE TO CLINIC STAFF AND MEDICAL RECORDS:

The information on this page is protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent.

CRAFFT-Score Interpretation

Wahrscheinlichkeit einer DSM-5-Substanzkonsumstörung nach CRAFFT-Score*



*Datenquelle: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. Substance Abuse, 35(4), 376–80.

2. Benutzen Sie die folgenden Punkte für eine kurzes Aufklärungsgespräch.



1. **Überprüfen** Sie die Resultate der Befragung
Für jede Antwort mit "Ja": " Können Sie mir mehr darüber sagen?"



2. **Empfehlen** Sie die Abstinenz
"Als Ihr Arzt (Krankenschwester/Pfleger) empfehle ich Ihnen keinen Alkohol zu trinken, Marihuana oder andere Drogen zu nehmen, da diese: 1) die Entwicklung Ihres Gehirns negativ beeinflussen können; 2) das Lernen und das Erinnerungsvermögen erschweren und 3) Sie in peinliche oder sogar gefährliche Situationen bringen könnten."



3. Risikoberatung, bei **Benutzung**, bzw., **Fahrens** eines Kfz:
"Krafftfahrzeugunfälle stehen van der Spitze der Todesursachen von jungen Menschen. Ich gebe all meinen. Patienten einen, sogenannten "Vertrag fürs Leben". Bitte nehmen Sie diesen mit nach Hause und besprechen. Sie ihn mit Ihren Eltern/Erziehungsberechtigten, um eine Planung/Schema, für eine sichere 'Nachhausefahrt', zu erstellen."



4. **Reagieren** Sie auf selbstmotivierende Aussagen:
Abstinenzler: " Was würden Sie antworten, wenn jemand sie fragt, warum Sie keinen Alkohol trinken oder Drogen nehmen?" Konsumenten :
"Was wären einige der Vorteile einer Enthaltung?"



5. **Unterstützen** Sie die eigene Willenskraft:
"Ich glaube, Sie haben die Kraft und die Willensstärke sich von Alkohol und Drogen fernzuhalten, um Ihre persönlichen Ziele zu erreichen."

3. Geben Sie dem Patienten den 'Vertrag fürs Leben'. Zu finden unter www.crafft.org/contract

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2020.

Reproduced with permission from the Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe), Boston Children's Hospital.

crafft@childrens.harvard.edu www.crafft.org

For more information and versions in other languages, see www.crafft.org.