



Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V.

REGENSBURGER INSOMNIE SKALA (RIS)

Datum: Name: Geb.Datum:

Die folgenden Fragen sollen Ihrem behandelnden Therapeuten eine Einschätzung ihrer Schlafstörung ermöglichen. Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie nachfolgend bei der zutreffenden Antwort ein Kreuz machen. Es darf nur ein Kreuz pro Frage bzw. Aussage gemacht werden. Die Fragen beziehen sich auf die letzten vier Wochen.

Meine üblichen Bettzeiten sind: von Uhr nachts bis Uhr am nächsten Tag

1. Wie viele Minuten brauchen Sie in der Regel um einzuschlafen?	1-20 Min.	20-40 Min.	40-60 Min.	60-90 Min.	mehr als 90 Min.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4
2. Wie viele Stunden glauben Sie, durchschnittlich nachts zu schlafen?	7-9	5-6	4	2-3	1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4
	immer	sehr oft	häufig	selten	nie
3. Ich kann nicht durchschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
4. Ich wache zu früh auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
5. Ich wache schon bei leichten Geräuschen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
6. Ich habe das Gefühl, die ganze Nacht kein Auge zugetan zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
7. Ich denke viel über meinen Schlaf nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
8. Ich habe Angst ins Bett zu gehen, da ich befürchte, nicht schlafen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0
9. Ich fühle mich voll leistungsfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4
10. Ich nehme Schlafmittel, um einschlafen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	3	2	1	0

Die Likert-Skala (0-4) bezieht sich auf die Häufigkeit der erfragten Ereignisse innerhalb der vorangegangenen vier Wochen. Die Antworten werden summiert. 0 – 12 Punkte sind unauffällig; 13 – 24 Punkte sind bereits auffällig und 25 – 40 Punkte sind ausgeprägt. Wenn Sie mehr als 12 Punkte haben, sollten Sie unbedingt Ihren Hausarzt informieren, der dann einen Facharzt („Schlafmediziner“) mit zu Rate ziehen kann.