

Insomnia Severity Index (ISI) - validierte deutsche Version¹

Name:

geb.:

Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen zu Ihrem Schlaf und dessen Auswirkungen auf die Tagesbefindlichkeit rückblickend über die letzten 4 Wochen.

1. Schwierigkeit, einzuschlafen.

Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
0	1	2	3	4

2. Schwierigkeit, durchzuschlafen.

Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
0	1	2	3	4

3. Das Problem, am Morgen früh aufzuwachen.

Kein	Leicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
0	1	2	3	4

4. Wie zufrieden / unzufrieden sind Sie mit Ihrem aktuellen Schlafverhalten?

Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden
0	1	2	3	4

5. In welchem Ausmaß beeinflussen Ihre Schlafprobleme Ihrer Ansicht nach Ihre Alltagsfunktionen (z.B. Tagesmüdigkeit, Fähigkeit auf der Arbeit/bei Alltagstätigkeiten zu funktionieren, Konzentration, Erinnerung, Stimmung)?

Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark
0	1	2	3	4

6. In welchem Ausmaß nehmen Ihrer Ansicht nach Ihre Mitmenschen Ihr Schlafproblem und die damit verbundene Beeinflussung Ihrer Lebensqualität wahr?

Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark
0	1	2	3	4

7. Wie besorgt/bedrückt sind Sie durch Ihre gegenwärtigen Schlafprobleme?

Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark
0	1	2	3	4

Gesamtwert: _____

0 – 7 Punkte	Keine Schlaflosigkeit	15 – 21 Punkte	Moderate Schlaflosigkeit
8 – 14 Punkte	Unterschwellige Schlaflosigkeit	22 – 28 Punkte	Schwere Schlaflosigkeit

¹ Dieck A, Morin CM, Backhaus J. A German version of the Insomnia Severity Index: Validation and identification of a cut-off to detect insomnia. Somnologie. 2018; 22: 27-35