

Fragebogen zur REM-Schlaf-Verhaltensstörung¹

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

Nr.	Frage	Ja	Nein
1	Ich habe teilweise sehr lebhaft Träume.		
2	Meine Träume haben des Öfteren aggressiven oder aktionsgeladenen Inhalt.		
3	Die Traum Inhalte stimmen meist mit meinem nächtlichen Verhalten überein.		
4	Mir ist bekannt, dass ich meine Arme oder Beine im Schlaf bewege.		
5	Es ist dabei vorgekommen, dass ich meinen Partner oder mich selbst (beinahe) verletzt habe.		
6a	Bei mir treten oder traten während des Träumens laut Sprechen, Schreien, Schimpfen, Lachen auf?		
6b	Bei mir treten oder traten während des Träumens plötzliche Bewegungen der Gliedmaßen, „Kämpfen“ auf?		
6c	Bei mir treten oder traten während des Träumens Gesten, Bewegungsabläufe, die im Schlaf sinnlos sind, wie z.B. winken, salutieren, Mücken verscheuchen, Sturz aus dem Bett auf?		
6d	Bei mir treten oder traten während des Träumens um das Bett herum umgefallene Gegenstände, wie z.B. Nacht-tischlampe, Buch, Brille auf?		
7	Es kommt vor, dass ich durch meine eigenen Bewegungen wach werde.		
8	Nach dem Erwachen kann ich mich an den Inhalt meiner Träume meist gut erinnern.		
9	Mein Schlaf ist häufiger gestört.		
10	Bei mir liegt/lag eine Erkrankung des Nervensystems vor (z.B. Schlaganfall, Gehirnerschütterung, Parkinson, Restless Legs, Narkolepsie, Depression, Epilepsie, entzündliche Erkrankung des Gehirns), welche?		

Zählen Sie die Kreuzchen bei „Ja“ und tragen Sie die Anzahl ein:

Score: _____

¹ Stiasny-Kolster K, Mayer G, Schäfer S, Möller JC, Heinzl-Gutenbrunner M, Oertel WH. The REM sleep behavior disorder screening questionnaire--a new diagnostic instrument. *Mov Disord.* 2007 Dec;22(16):2386-93. doi: 10.1002/mds.21740. PMID: 17894337.

