



Epworth Sleepiness Scale (ESS) – Fragebogen

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden?

Bitte wählen Sie pro Zeile eine Antwort:

0 = würde niemals einnicken

1 = geringe Wahrscheinlichkeit

2 = mittlere Wahrscheinlichkeit

3 = hohe Wahrscheinlichkeit

Situation	0	1	2	3
Beim Sitzen und Lesen				
Beim Fernsehen				
Beim Sitzen an einem öffentlichen Ort (z. B. Theater oder Meeting)				
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause				
Beim Hinlegen am Nachmittag, wenn es die Umstände erlauben				
Beim Sitzen und Unterhalten mit jemandem				
Beim ruhigen Sitzen nach dem Mittagessen (ohne Alkohol)				
Als Fahrer eines Autos, während Sie für einige Minuten im Verkehr anhalten müssen				

Gesamtpunktzahl: _____ / 24

Auswertung

0–5 Punkte: Normale Tagesschläfrigkeit

6–10 Punkte: Leichte Tagesschläfrigkeit

11–15 Punkte: Mäßige Tagesschläfrigkeit

16–24 Punkte: Schwere Tagesschläfrigkeit



STOP BANG- Fragebogen (Screening auf Schlafapnoe)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit **JA** oder **NEIN**.
Für jede JA-Antwort wird 1 Punkt vergeben.

Frage	Ja (1 Punkt)	Nein (0 Punkte)
S (Snoring): Schnarchen Sie laut (lauter als normales Sprechen oder durch geschlossene Türen hörbar)?		
T (Tired): Fühlen Sie sich tagsüber häufig müde, erschöpft oder schläfrig?		
O (Observed): Wurde beobachtet, dass Sie im Schlaf Atemaussetzer haben?		
P (Pressure): Haben Sie Bluthochdruck oder werden Sie dagegen behandelt?		
B (BMI): Ist Ihr Body-Mass-Index (BMI) größer als 35 kg/m ² ?		
A (Age): Sind Sie älter als 50 Jahre?		
N (Neck): Ist Ihr Halsumfang größer als 40 cm?		
G (Gender): Sind Sie männlich?		

Gesamtpunktzahl: _____ / 8

Auswertung

0–2 Punkte: Niedriges Risiko für obstruktive Schlafapnoe

3–4 Punkte: Mittleres Risiko für obstruktive Schlafapnoe

5–8 Punkte: Hohes Risiko für obstruktive Schlafapnoe