findyourneurotype

BEISPIEL · fiktive Daten

Beispielbericht

Schlafqualitäts-Test (PSQI/ Epworth)

Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Erstellt für	Datum	Fragen	Referenz
Ana Santos	**26. Februar 2026**	**14**	**00000020**

Inhalt

1 Ihr Ergebnis S. 2

2 Was Ihre Antworten sagen S. 3

3 Nächste Schritte S. 4

4 Ihren Termin vorbereiten S. 5

5 Ihre Antworten S. 6

Dieser Bericht ist ein Instrument zur Selbsteinschätzung. Er ist keine medizinische oder psychologische Diagnose.

Ihr Ergebnis

31 / 42

Schlechter Schlaf – ärztliche Abklärung empfohlen

74 % der Höchstpunktzahl



Der Schlaf ist deutlich gestört. Das steht in Verbindung mit Depression, Angst und kognitiven Beeinträchtigungen.

Nach Bereich

In Prozent des Maximums jedes Bereichs, damit sie vergleichbar sind.

Tagesschläfrigkeit	**67 %**	10 / 15
Gesamte Schlafqualität	**67 %**	2 / 3
Einschlafdauer	**67 %**	2 / 3
Schlafdauer	**67 %**	2 / 3
Schlafstörungen	**67 %**	6 / 9
Schlafmittel	**67 %**	2 / 3
Tagesfunktion	**67 %**	2 / 3
Energie am Tag	**67 %**	2 / 3

Was Ihre Antworten sagen

Von Claude (Anthropic) auf Grundlage Ihrer Antworten verfasst.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Schlafqualitäts-Screening-Test auszufüllen. Sich mit dem eigenen Schlaf auseinanderzusetzen, erfordert Ehrlichkeit und Mut, besonders wenn die eigenen Erfahrungen darauf hindeuten, dass die Nächte nicht so erholsam sind, wie sie sein könnten. Wenn Sie das Gefühl haben, seit längerem müde, unausgeglichen oder tagsüber weniger leistungsfähig zu sein, sind Sie damit keineswegs allein – Schlafprobleme gehören zu den häufigsten Anliegen, mit denen sich Menschen jeden Alters auseinandersetzen. Ihre Offenheit ist bereits ein wichtiger erster Schritt.

Ihr Ergebnis von 31 von 42 Punkten (73,8 %) deutet in diesem Screening auf eine deutlich beeinträchtigte Schlafqualität hin. Die Aufschlüsselung zeigt, dass sich Schwierigkeiten in mehreren Bereichen zeigen: bei der allgemeinen Schlafqualität, bei Beeinträchtigungen im Alltag durch Müdigkeit sowie bei Störungen während des Schlafs selbst. Das bedeutet nicht, dass eine bestimmte Erkrankung vorliegt – dieses Verfahren ist ein orientierendes Screening-Instrument und ersetzt keine medizinische oder psychologische Diagnose. Es kann jedoch ein wertvoller Hinweis darauf sein, dass Ihr Körper und Geist derzeit nicht die Erholung bekommen, die sie benötigen.

Es gibt einige unterstützende Schritte, die Sie schon jetzt in Ihren Alltag einbauen können. Eine regelmäßige Schlafroutine, bei der Sie möglichst zur gleichen Zeit ins Bett gehen und aufstehen, kann Ihrem inneren Rhythmus helfen, sich zu stabilisieren. Der Verzicht auf Bildschirme und stimulierende Getränke wie Koffein in den Stunden vor dem Schlafengehen kann ebenfalls spürbar entlastend wirken. Zudem kann es hilfreich sein, ein kurzes Schlaftagebuch zu führen, um Muster zu erkennen – etwa welche Faktoren Ihren Schlaf besonders stören.

Da Ihre Ergebnisse auf mehrere belastete Bereiche hinweisen, möchten wir Sie ermutigen, zeitnah das Gespräch mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Schlafmedizinerin bzw. einem Schlafmediziner zu suchen. Fachpersonen können Ihre individuelle Situation genauer betrachten und gemeinsam mit Ihnen wirksame, auf Sie abgestimmte Lösungswege entwickeln. Erholsamer Schlaf ist erreichbar, und Sie haben mit diesem Schritt bereits begonnen, aktiv für Ihr Wohlbefinden zu sorgen.

Nächste Schritte

Wählen Sie ein oder zwei aus. Regelmäßigkeit zählt mehr als Dauer.

Empfehlung

Schlechter Schlaf – ärztliche Abklärung empfohlen

Wenden Sie sich an eine Ärztin, einen Arzt oder eine Schlafmedizinerin bzw. einen Schlafmediziner. Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I) ist die wirksamste Erstbehandlung.

Um mit einer Fachperson darüber zu sprechen

Psychologin, Therapeut, Ärztin: Dieser Bericht kann der Ausgangspunkt für das Gespräch sein.

- Bringen Sie Seite 2 mit (Ergebnis nach Bereich).
- Notieren Sie ein oder zwei Situationen, die Ihnen zuletzt schwerfielen.
- Sagen Sie, was Sie gern ändern würden, auch nur ungefähr.

Brauchen Sie jetzt jemanden zum Reden? Rufen Sie **0800 111 0 111** an (TelefonSeelsorge), im Notfall die 112.

Dieser Bericht ist ein Instrument zur Selbsteinschätzung. Er ersetzt keine fachliche Abklärung. Für eine verlässliche Diagnose wenden Sie sich an eine Neuropsychologin, einen Psychiater oder eine andere qualifizierte Fachperson.

Ihren Termin vorbereiten

Ärztin, Psychiater, Psychologin, Neuropsychologe: Bringen Sie diese Seite mit. Füllen Sie sie ein paar Tage vorher aus, wenn Ihnen Beispiele einfallen.

Meine wichtigsten Zahlen

Schlafqualitäts-Test (PSQI/Epworth) · 31 / 42 (74 %) · Schlechter Schlaf - ärztliche Abklärung empfohlen

Am stärksten ausgeprägt: Tagesschläfrigkeit (67 %)

Test durchgeführt am 26. Februar 2026 · Referenz 00000020

Beispiele aus meinem Alltag

Arbeit oder Studium, Zuhause, Beziehungen: zwei oder drei konkrete Situationen und was passiert ist.

Seit wann?

War es schon in der Kindheit oder Jugend da? Zeugnisse oder Erinnerungen von Angehörigen können helfen.

Was ich gern ändern würde

Auch nur ungefähr: was Sie heute am meisten Energie kostet.

Fragen, die ich stellen kann

- ☐ Ist eine vollständige Abklärung in meinem Fall sinnvoll, und bei wem?
- ☐ Wie lange ist die Wartezeit, und was kann ich in der Zwischenzeit tun?
- ☐ Könnte etwas anderes das erklären (Schlaf, Stress, Schilddrüse, eine andere Störung)?
- ☐ Welche Unterstützung gibt es, bei der Arbeit oder im Studium?
- ☐ Was soll ich beim nächsten Mal mitbringen?

Ihre Antworten

Jede Antwort und ihre Punkte.

#	Frage	Ihre Antwort	Pkt.
Gesamte Schlafqualität · 2 / 3			
1	Wie bewerten Sie in den letzten Monaten Ihre allgemeine Schlafqualität?	Ziemlich schlecht	**2**
Einschlafdauer · 2 / 3			
2	Wie lange brauchen Sie normalerweise um einzuschlafen?	31–60 Min	**2**
Schlafdauer · 2 / 3			
3	Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich tatsächlich pro Nacht?	5–6 Stunden	**2**
Schlafstörungen · 6 / 9			
4	Wie oft wachen Sie nachts auf und können nicht wieder einschlafen?	2 Nächte/Woche	**2**
5	Wie oft fühlen Sie sich beim Einschlafen zu heiß oder zu kalt?	2 Nächte/Woche	**2**
6	Wie oft stören Lärm, Licht oder Unbehagen Ihren Schlaf?	2 Nächte/Woche	**2**
Schlafmittel · 2 / 3			
7	Wie oft nehmen Sie Schlafmittel?	2 Nächte/Woche	**2**
Tagesfunktion · 2 / 3			
8	Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, beim Fahren, beim Essen oder beim Umgang mit anderen wach zu bleiben?	Ein- bis zweimal pro Woche	**2**
Energie am Tag · 2 / 3			
9	Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, den Enthusiasmus aufrechtzuerhalten?	Ein- bis zweimal pro Woche	**2**
Tagesschläfrigkeit · 10 / 15			
10	Einschlafwahrscheinlichkeit: Beim Lesen	Mäßige Möglichkeit	**2**
11	Einschlafwahrscheinlichkeit: Beim Fernsehen	Mäßige Möglichkeit	**2**
12	Einschlafwahrscheinlichkeit: In einem öffentlichen Raum	Mäßige Möglichkeit	**2**
13	Einschlafwahrscheinlichkeit: Als Beifahrer für eine Stunde	Mäßige Möglichkeit	**2**
14	Einschlafwahrscheinlichkeit: Nachmittags im Liegen	Mäßige Möglichkeit	**2**