UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Männer

Datum:			
Name, Vorname:			Geb. Dat.:
Adresse: Straße, Hausnr.:			
Adresse: PLZ Ort			
Telefonnummer für Rückfragen:			
E-Mail-Adresse: @ .de			
Gewicht: kg		Körpergröße:	cm
☐ Operationen	☐ nein	☐ ja	
☐ Operationsarten, Unterleib:			
☐ Operationsarten, Unterleib:			

Bitte beim Ausfüllen der Fragebögen beachten: sofern nicht anders angegeben,

bitte nur 1 Antwort ankreuzen, und zwar die, die am zutreffendsten erscheint;

bitte keine eigenen Antworten hinzufügen!

Es folgen 4 Seiten mit ähnlichen Fragen; bitte beantworten Sie trotzdem alle Fragen. Bitte bringen Sie den Fragebogen ausgefüllt zur Sprechstunde mit oder schicken Sie ihn an: Klinik und Poliklinik Urologie, Kerpener Str. 62, 50937 Köln

Sie helfen uns sehr mit Ihren Angaben, Ihre Situation besser einzuordnen,

Ihr Kontinenz- und Beckenboden-Team!

UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Männer

INKONTINENZFRAGEBOGEN Teil 1 (ICIQ-SF=Incontinence Questionnaire Short Form), Frage 1-4
01. Wie oft verlieren Sie Urin? (bitte nur 1 Antwort ankreuzen)
☐ niemals
☐ etwa 1x pro Woche oder weniger
☐ 2 oder 3x pro Woche
☐ etwa 1x pro Tag
☐ mehrmals am Tag
☐ den ganzen Tag über
02. Wieviel Urin verlieren Sie im Durchschnitt; egal, ob Sie Vorlagen tragen oder nicht? (bitte nur 1 Antwort ankreuzen)
☐ keinen
☐ ein wenig Urin
☐ mäßig viel Urin
☐ sehr viel
03. Wie sehr beeinträchtigt Sie auf einer Skala von 0-10 der Urinverlust im Alltag? (bitte nur 1 Antwort ankreuzen)
☐ 0 ☐ 1 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
gar nicht sehr
04. Wann kommt es bei Ihnen zu Urinverlust? (hier sind mehrere Antworten möglich)
☐ niemals, ich habe keinen Urinverlust
☐ kurz bevor ich die Toilette erreiche
☐ beim Husten und/ oder Niesen
☐ beim Schlafen
☐ wenn ich Sport treibe oder mich bewege
☐ wenn ich gerade Wasser gelassen habe und mich wieder anziehe
☐ der Urinverlust tritt ein, ohne dass ich einen Grund dafür nennen kann
☐ ich habe die ganze Zeit Urinverlust
☐ sonstiges (hier können Sie eigene Angaben machen): .....
bitte mit Frage 5 weiter auf Seite 3 ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔

UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Männer

INKONTINZENZFRAGEBOGEN Teil 1 (ICIQ-SF=Incontinence Questionnaire Short Form), Frage 5-7
05. Was wurde bereits gegen die Harninkontinenz unternommen? (hier sind mehrere Antworten möglich)
☐ nichts
☐ Beckenbodengymnastik
☐ Medikamente ☐ wenn ja, welche:
☐ Operationen ☐ wenn ja, welche:
☐ sonstiges (hier können Sie eigene Angaben machen): _____
06. Benötigen Sie Vorlagen? ☐ nein ☐ ja: bitte Anzahl pro Tag bzw. pro Nacht eintragen
☐ tagsüber ca.: _____ Stck ☐ nachts ca.: _____ Stck
07. Wie häufig gehen Sie zur Toilette, um Wasser zu lassen?
☐ tagsüber ca.: _____ mal ☐ nachts ca.: _____ mal

INKONTINENZFRAGEBOGEN Teil 2 (UPS = Urgency Perception Scale)

☐ „Ich kann in der Regel meine Tätigkeit beenden, bevor ich zur Toilette gehe.“

☐ „Wenn ich sofort gehe, kann ich in der Regel das Wasser so lange halten bis ich die Toilette erreiche.“

☐ „Ich kann in der Regel das Wasser nicht halten.“

UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Männer

BECKENBODEN-ZENTRUM KONTINENZ- UND zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

PROSTATAFRAGEBOGEN Teil 3 (IPSS = International Prostate Symptom Score)					
01. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht entleert war?					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
02. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie in weniger als 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
03. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie mehrmals in weniger als 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
04. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
05. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
06. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
07. Wie oft sind Sie während des letzten Monats im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.					
Niemals	ungefähr 1x von 5 Fällen	ungefähr 1x von 3 Fällen	ungefähr 1x von 2 Fällen	ungefähr 2x von 3 Fällen	fast immer
☐	☐	☐	☐	☐	☐
08. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?					
ausgezeichnet	☐	überwiegend unzufrieden	☐		
zufrieden	☐	unglücklich	☐		
überwiegend zufrieden	☐	sehr schlecht	☐		
gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	☐				
Bitte weiter auf Seite 5 ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔					

UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Männer

Beantworten Sie den nächsten Fragebogen nur, wenn Sie die kommende Frage mit ☐ ja beantworten können:	
Leiden Sie unter Stuhlinkontinenz?	
☐ nein	Hier ist die Befragung für Sie zu Ende, vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Ihre Angaben werden streng vertraulich gehandhabt.
☐ ja	Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus, danke!

INKONTINENZFRAGEBOGEN Teil 4 zur Stuhlinkontinenz (Wexner Score)	
Berücksichtigen Sie bitte bei der Beantwortung diese Vorgaben:	0 = niemals
	1 = sporadisch
	2 = gelegentlich
	3 = häufig
	4 = immer
01. Leiden Sie unter ungewolltem Abgang von festem Stuhl?	
0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
02. Leiden Sie unter ungewolltem Abgang von flüssigem Stuhl?	
0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
03. Leiden Sie unter ungewolltem Abgang von Gasen/ Blähungen?	
0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
04. Tragen sie Einlagen/ Schutzvorlagen wegen der Stuhlinkontinenz?	
0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
05. Wird Ihr Alltag durch die Stuhlinkontinenz beeinträchtigt?	
0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	
Vielen Dank für Ihre Angaben. Sie helfen uns sehr damit. Ihre Angaben werden streng vertraulich gehandhabt.	