UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Frauen

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

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:			
☐ Geburten	☐ nein	☐ ja, Anzahl gesamt:	
☐ davon Kaiserschnitte (Anzahl):			

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 5 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 Frauen

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

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 Frauen

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 Frauen

Beantworten Sie die Inkontinenzfragebögen Teil 3A und 3B nur, wenn Sie eine oder beide der kommenden Fragen mit ☐ ja beantworten können:	
1) Haben/ hatten Sie einen Prolaps = Vorfall von Blase, Gebärmutter oder Enddarm?	
☐ nein	Gehen Sie weiter zu Frage 2. Inkontinenzfragebogen Teil 3A **muss nicht** ausgefüllt werden!
☐ ja	Bitte lesen Sie auch Frage 2 und füllen Sie bitte den Inkontinenzfragebogen Teil 3A aus, danke!
2) Leiden Sie unter Stuhlinkontinenz?	
☐ nein	Sollte die Frage zu Prolaps ebenfalls mit „nein“ beantwortet sein, ist hier die Befragung für Sie zu Ende, vielen Dank für Ihre Mitarbeit! Ihre Angaben werden streng vertraulich gehandhabt.
☐ ja	Bitte füllen Sie den Inkontinenzfragebogen Teil 3B auf Seite 6 aus, danke!

INKONTINENZFRAGEBOGEN Teil 3A (Vorfall von Blase, Gebärmutter oder Enddarm), Frage 1-5
01. Fühlen Sie einen Druck im Unterbauch?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
02. Besteht ein Schweregefühl oder ein dumpfes Gefühl im Beckenbereich?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
03. Fühlen Sie eine Wölbung/ Beule im Vaginalbereich oder ein Fremdkörpergefühl?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
04. Können Sie den Darm entleeren?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
05. Wird die Blase beim Wasserlassen unvollständig entleert?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
06. Hilft für die Blasenentleerung Drücken auf die Wölbung/ Beule in der Scheidenregion?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
Bitte mit Frage 7 weiter auf Seite 5 ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔

UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Frauen

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

INKONTINENZFRAGEBOGEN Teil 3A (Vorfall von Blase, Gebärmutter oder Enddarm), Frage 1-5
07. Müssen Sie sich für die Darmentleerung anstrengen?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
08. Wird der Enddarm unvollständig entleert?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
09. Haben sie eine Stuhlinkontinenz bei festem Stuhl?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
10. Haben sie eine Stuhlinkontinenz bei weichem oder flüssigem Stuhl?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
11. Besteht bei Ihnen ein unwillkürlicher Abgang von Winden?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
12. Haben Sie Schmerzen bei der Darmentleerung?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
13. Empfinden Sie Stuhldrang?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
14. Haben Sie einen Vorfall des Enddarmes in die Scheide?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
15. Müssen Sie häufig Wasser in kleinen Mengen lassen (=Pollakisurie)?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
16. Haben Sie eine überaktive Blase mit Dranginkontinenz? (OAB wet)
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
17. Verlieren Sie Urin beim Husten und/ oder Niesen (=Belastungsinkontinenz)?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
18. Verlieren Sie tröpfchenweise Urin?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
19. Haben Sie eine Blasenentleerungsstörung?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
20. Haben Sie Schmerzen/ Missempfindung im Unterbauch oder Genitalbereich?
☐ gar nicht ☐ leicht ☐ mäßig ☐ sehr
Ggfs. weiter mit Inkontinenzfragebogen Teil 3B auf Seite 6 ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔

UNIKLINIK KÖLN

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum der Uniklinik Köln
Inkontinenzfragebogen Frauen

zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

INKONTINENZFRAGEBOGEN Teil 3B (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.	