



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**IPSS (S)**

| <i>Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen</i>  | niemals     | seltener als in einem von fünf Fällen (<20%) | seltener als in der Hälfte aller Fälle | ungefähr in der Hälfte aller Fälle (ca. 50%) | in mehr als der Hälfte aller Fälle | fast immer            |
|---|-------------|--|--|--|------------------------------------|-----------------------|
| Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?   | 0           | 1  | 2                                      | 3  | 4                                  | 5                     |
| Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasserlassen?   | 0           | 1  | 2                                      | 3  | 4                                  | 5                     |
| Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?   | 0           | 1  | 2                                      | 3  | 4                                  | 5                     |
| Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?  | 0           | 1  | 2                                      | 3  | 4                                  | 5                     |
| Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?  | 0           | 1  | 2                                      | 3  | 4                                  | 5                     |
| Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?  | 0           | 1  | 2                                      | 3  | 4                                  | 5                     |
| Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Massgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen. | niemals (0) | einmal (1)                                   | zweimal (2)                            | dreimal (3)                                  | viermal (4)                        | fünfmal oder mehr (5) |

**Gesamt-Score IPSS S= \_\_\_\_\_**

**Lebensqualitätsindex (L)**

| Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden? | ausgezeichnet (0) | zufrieden (1) | überwiegend zufrieden (2) | gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden (3) | überwiegend unzufrieden (4) | unglücklich (5) | sehr schlecht (6) |
|--|-------------------|---------------|---------------------------|--|-----------------------------|-----------------|-------------------|
|  |                   |               |                           |  |                             |                 |                   |

**Lebensqualitätsindex L= \_\_\_\_\_**