

PATIENTENFRAGEBOGEN PROSTATAKARZINOM

Allgemeine Angaben

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

ggf. Patientenetikett:

Lebensqualität/Gesundheitszustand

Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?

0 1 2 3 4 5 6 7
sehr schlecht ausgezeichnet

Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?

0 1 2 3 4 5 6 7
sehr schlecht ausgezeichnet

Patienteneinwilligung:

Datum, Ort

Unterschrift Patient

IIEF 5 – Diese Fragen bewerten die Erektionsfähigkeit

Punkte

1. Wie zuversichtlich sind Sie, eine Erektion zu bekommen und aufrechterhalten zu können?

- 5 Sehr hoch 4 Hoch 3 Mittelmäßig 2 Niedrig 1 Sehr niedrig

2. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr die Erektion bis zum Ende des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

- 0 Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht 3 Schwierig
 1 Äußerst schwierig 4 Ein bisschen schwierig
 2 Sehr schwierig 5 Nicht schwierig

3. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug um in Ihre Partnerin einzudringen?

- 0 Keine sexuelle Aktivität 3 Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)
 1 Fast nie oder nie 4 Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)
 2 Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) 5 Fast immer oder immer

4. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft war er befriedigend für Sie?

- 0 Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht 3 Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)
 1 Fast nie oder nie 4 Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)
 2 Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) 5 Fast immer oder immer

5. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, die Erektion aufrechtzuerhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?

- 0 Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht 3 Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)
 1 Fast nie oder nie 4 Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)
 2 Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) 5 Fast immer oder immer

Gesamtpunktzahl IIEF

/ 25

ICIQ-SF 2004 (ICS) - Diese Fragen bewerten die Harninkontinenz.

1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichen Urinverlust?

Punkte

- 0 Nie 1 Einmal pro Woche 2 Zwei- bis dreimal pro Woche
 3 einmal täglich 4 Mehrmals täglich 5 Ständig

2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- 0 Kein Urinverlust 4 Eine mittelgroße Menge
 2 Eine geringe Menge 6 Eine große Menge

3. Wie stark ist Ihr Leben durch den Urinverlust beeinträchtigt?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Gar nicht stark

4. Wann kommt es zum Urinverlust?

- Zu keiner Zeit Bevor Sie die Toilette erreichen können Beim Husten, Niesen; Laufen
 Im Schlaf Bei körperlicher Anstrengung und Sport Nach dem Wasserlassen
 Aus keinem ersichtlichen Grund Urinverlust tritt ständig auf

Gesamtpunktzahl ICS

/ 21