



Fragebogen zum Wasserlassen - International Prostate Symptom Score

Name, Geburtsdatum:

Datum der Beurteilung:

Fragebogen zum Wasserlassen (IPSS)¹ – Die Fragen beziehen sich auf die letzten 4

	Nie	Seltener als in 1 von 5 Fällen	Seltener als in der Hälfte aller Fälle	Ungefähr in der Hälfte aller Fälle	In mehr als der Hälfte aller Fälle	Fast immer
1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz geleert war?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Wie oft mussten Sie in weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und neu beginnen?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Wie oft hatten sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Wie oft sind Sie nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.	Nie 0 <input type="checkbox"/>	Einmal 1 <input type="checkbox"/>	Zweimal 2 <input type="checkbox"/>	Dreimal 3 <input type="checkbox"/>	Viermal 4 <input type="checkbox"/>	Fünfmal 5 <input type="checkbox"/>
Bitte addieren Sie einfach Punktwerte für den Gesamtscore:					<input type="text"/>	

IPSS 0-7:

milde oder gar keine Symptome.

IPSS 8-19:

mittelgradige Symptome

IPSS 20-35:

schweren Symptome

Fragebogen zur Lebensqualität (IPSS-Q8)²

8. Wie würden Sie sich fühlen, wenn Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	Ausgezeichnet	Zufrieden	Überwiegend zufrieden	Gemischt teils/teils	Überwiegend unzufrieden	Unglücklich	Sehr schlecht
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bewertungsindex Lebensqualität::							<input type="text"/>

1. Barry MJ et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. J Urol 1992; Nov 148(5): 1549-57.

2. Cockett ATK et al. Recommendations of the International Consensus Committee concerning Prostate Symptom Score (IPSS) and Quality of Life Assessment; in The 2nd International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). Patronized by WHO. SCI 1994; pp. 553-55.