|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Patient:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Geb:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Untersuchungsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| **IPSS (S)** |
| Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 WochenBitte ankreuzen | 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 |
| 1. Wie oft hatten Sie das  Gefühl, dass Ihre Blase  nach dem Wasserlassen  nicht ganz entleert war? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Wie oft mussten Sie inner halb von 2 Stunden ein  zweites Mal Wasserlassen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Wie oft mussten Sie beim  Wasserlassen mehrmals  aufhören und wieder neu  beginnen (Harnstottern)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Wie oft haben Sie  Schwierigkeiten, das Wasser lassen hinauszuzögern? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Wie oft hatten Sie einen  schwachen Strahl beim  Wasserlassen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Wie oft mussten Sie pressen  oder sich anstrengen, um mit  dem Wasserlassen zu  beginnen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Wie oft sind Sie im Durch schnitt 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)** | fünfmaloder mehr**(5)** |
|  **Gesamtsymptomen-Score IPSS** **S= \_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Lebensqualitätsindex (L)** |
| Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden? | ausge-zeichnet**(0)** | zufrieden**(1)** | überwiegend zufrieden**(2)** | gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden**(3)** | überwiegend un-zufrieden(4) | un-glücklich**(5)** | sehr schlecht**(6)** |
|  **Lebensqualitätindex L= \_\_\_\_\_\_\_** |