

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

Datum: \_\_\_\_\_

**IPSS (INTERNATIONALER PROSTATASYMPTOMEN-SCORE)<sup>1,2</sup>**

Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen. Bitte Ankreuzen:	niemals	seltener als in 1 von 5 Fällen (< 20 %)	seltener als in der Hälfte der Fälle	ungefähr in der Hälfte der 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 entleert war?	0	1	2	3	4	5	
2. Wie oft mussten Sie innerhalb 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 hatten Sie Schwierigkeiten das Wasserlassen 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 Durchschnitt nachts aufgestanden um Wasser zu lassen?	niemals	einmal	zweimal	dreimal	viermal	fünfmal oder mehr	
	0	1	2	3	4	5	
				<b>Gesamt-IPSS-Score =</b>			

**Um Ihren IPSS-Score zu erhalten, müssen Sie die Summe aus Ihren Antworten in den Fragen 1-7 bilden.**

ein Wert von 0-7 bedeutet **leichte** Symptome, 8-19 bedeutet **moderate** Symptome, 20-35 bedeutet **schwere** Symptome

**IPSS-Q8 (LEBENSQUALITÄTSINDEX QoL)**

	ausgezeichnet	zufrieden	überwiegend zufrieden	teils zufrieden, teils unzufrieden	überwiegend unzufrieden	unglücklich	sehr schlecht
8. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	0	1	2	3	4	5	6
				<b>Bewertungsindex Lebensqualität =</b>			

**Achten Sie auf eine Verschlechterung der Symptome.**