

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Untersuchungs-Datum: _____

| I-PSS (S) | | | | | | |
|---|----------------|---|---|--|---|---------------------------|
| Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen | 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 |
| Bitte ankreuzen: | | | | | | |
| 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 Wasser lassen? | 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? 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 |
| S = | | | | | | |

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

Bitte ergänzen Sie, falls vorhanden: Maximaler Harnfluss (Q) = _____ ml/sec
 Restharn (R) = _____ ml (Code: _____)*
 Prostatavolumen (V) = _____ ml (Code: _____)*

* Code für R und V: TA = transabdominaler Ultraschall, TR = transrektaler Ultraschall, MRI = Kernspintomographie, CAT = Computertomographie, IVU = Ausscheidungsurographie, REC = rektal, END = Endoskopie, I&O = Katheterismus, X = andere Methoden