

Nummer des Teil-  
nehmers/der Teil-  
nehmerin

Initialen des Teil-  
nehmers/der Teil-  
nehmerin

**VERTRAULICH**

T T

M M M

J J

**Heutiges Datum**

Viele Menschen haben gelegentlich Probleme mit unwillkürlichem Harnverlust. Wir versuchen zu ermitteln, wie viele Menschen ungewollt Harn verlieren, und wie sehr dies ein Problem für sie ist. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten würden und dabei daran denken, wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist.

**1 Bitte tragen Sie Ihr Geburtsdatum ein:**

TAG

MONAT

JAHR

**2 Sind Sie? (Bitte ein Feld ankreuzen):**

weiblich männlich 

**3 Wie häufig verlieren Sie Harn? (Bitte ein Feld ankreuzen)**

niemals  0ungefähr 1 mal pro Woche oder weniger  1zwei oder drei mal pro Woche  2ungefähr 1 mal pro Tag  3mehrmals am Tag  4ständig  5

**4 Wir würden gerne wissen, wieviel Harn Sie Ihrer Meinung nach verlieren.**

**Wieviel Harn verlieren Sie gewöhnlich? (unabhängig davon, ob Sie Vorlagen tragen oder nicht) (Bitte ein Feld ankreuzen)**

kein Harnverlust  0eine kleine Menge Harn  2eine mittlere Menge Harn  4eine große Menge Harn  6

**5 Wie sehr beeinträchtigt generell der Harnverlust Ihren Alltag?**

Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (überhaupt nicht) und 10 (ein schwerwiegendes Problem)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

überhaupt nicht

schwerwiegend

Summenscore der Fragen 3+4+5

**6 Wann verlieren Sie Harn? (Bitte kreuzen Sie alle Felder an, die zutreffen)**

niemals – kein Harnverlust Harnverlust vor dem Erreichen der Toilette Harnverlust beim Husten oder Niessen Harnverlust während des Schlafes Harnverlust bei körperlicher Betätigung / sportlicher Aktivität Harnverlust nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden Harnverlust ohne erkennbare Ursache ständiger Harnverlust 

**Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.**

Nummer des Teilnehmers/ der  
Teilnehmerin

ICIQ-OAB (German) 10/05

**VERTRAULICH**

T T M M J J

**Heutiges datum**

## ICIQ-OAB

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten würden und dabei daran denken, wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist.

1. Bitte tragen Sie Ihr Geburtsdatum ein:

TAG MONAT JAHR

2. Sind Sie? (Bitte ein Feld ankreuzen):

weiblich  männlich

3a. Wie oft müssen Sie durchschnittlich pro Tag die Blase entleeren?

1 – 6 x  0

7 – 8 x  1

9 – 10 x  2

11 – 12 x  3

13 x und mehr  4

3b. Wie groß ist dieses Problem für Sie?

Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (kein Problem) und 10 (ein ernstes Problem)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kein Problem ein ernstes Problem

4a. Wie oft müssen Sie durchschnittlich nachts aufstehen, um die Blase zu entleeren?

gar nicht  0

einmal  1

zweimal  2

dreimal  3

viermal oder öfter  4

4b. Wie groß ist dieses Problem für Sie?

Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (kein Problem) und 10 (ein ernstes Problem)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
kein Problem ein ernstes Problem



Bitte füllen Sie dieses **3-tägige** Blasentagebuch aus. Tragen Sie folgende Angaben in jede Spalte der entsprechenden Uhrzeit ein. Sie können die angegebenen Zeiten abändern, falls nötig. In der Zeitspalte schreiben Sie bitte dann **BETT**, wann Sie zu Bett gegangen sind, und **WACH**, wann Sie aufgewacht sind.

**Getränke** Notieren Sie die Menge, die Sie getrunken haben und die Art des Getränks.

**Harnmenge** Notieren Sie, Tag und Nacht, die Harnmenge, die Sie ausgeschieden haben in Milliliter. Sie können jeglichen Messbecher benutzen. Falls Sie uriniert haben und die Menge nicht messen konnten, setzen Sie bitte einen Haken in die Spalte. Wenn Sie zu irgendeiner Zeit ungewollt/unfreiwillig Urin verloren haben (egal welche Menge), notieren Sie hier **NASS**.

**Blasengefühl** Beschreiben Sie, wie sich Ihre Blase angefühlt hat, als Sie zur Toilette gingen, indem Sie folgende Codes benutzen:

**0** - Wenn Sie keinen Harndrang verspürt haben, aber aus "sozialen Gründen" zur Toilette sind, zum Bsp. kurz vor dem Ausgehen, oder Unsicherheit über die Verfügbarkeit der nächsten Toilette.

**1** - Wenn Sie einen normalen Harndrang verspürt haben und keine **Dringlichkeit**. "Dringlichkeit" *unterscheidet sich von normalem Blasenempfinden und ist das plötzliche, zwingende Verlangen zu urinieren, das schwer aufzuschieben ist, oder ein plötzliches Gefühl urinieren zu müssen und wenn Sie es nicht tun, werden Sie ein Missgeschick haben.*

**2** - Wenn Sie Dringlichkeit verspürt haben, diese aber abgeklungen ist, bevor Sie auf die Toilette gingen.

**3** - Wenn Sie Dringlichkeit verspürt haben, aber rechtzeitig zur Toilette sind, immer noch mit Dringlichkeit, aber ohne ungewollten Urinverlust.

**4** - Wenn Sie Dringlichkeit verspürt und es nicht rechtzeitig zur Toilette geschafft haben und deshalb ungewollt Urin verloren haben.

**Einlagen** Wenn Sie eine Einlage einsetzen oder wechseln, setzen Sie einen Haken in die Spalte "Einlagen".

Hier ein Beispiel, wie das Blasentagebuch auszufüllen ist:

Uhrzeit	Getränke		Harnmenge	Harndrang	Einlagen
	Menge	Art			
6:00 WACH			350ml	2	
7:00	300ml	Tee			
8:00			✓	2	
9:00					
10:00	Glas	Wasser	Nass	3	✓

**TAG 1 DATUM:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Uhrzeit	Getränke		Harnmenge (ml)	Harndrang	Einlagen
	Menge	Art			
6:00					
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
0:00					
1:00					
2:00					
3:00					
4:00					
5:00					

**TAG 2 DATUM:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Uhrzeit	Getränke		Harn- menge (ml)	Harndrang	Ein- lagen
	Menge	Art			
6:00					
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
0:00					
1:00					
2:00					
3:00					
4:00					
5:00					

**TAG 3 DATUM:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Uhrzeit	Getränke		Harn- menge (ml)	Harndrang	Ein- lagen
	Menge	Art			
6:00					
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					
0:00					
1:00					
2:00					
3:00					
4:00					
5:00					

**Harndrang Codes**

- 0** - Kein Harndrang, aber zur Toilette aus "sozialen Gründen"
- 1** – Normaler Harndrang, keine Dringlichkeit
- 2** – Dringlichkeit, aber abgeklungen bevor Sie auf die Toilette sind
- 3** – Dringlichkeit, aber rechtzeitig zur Toilette, immer noch mit Dringlichkeit aber ohne ungewollten Urinverlust
- 4** – Dringlichkeit, nicht rechtzeitig zur Toilette und deshalb ungewollter Urinverlust.



Johanna Petermann | Physiotherapie | Praxisgemeinschaft KOMPASS KÖRPER  
Pirquetstraße 2/1 | 2232 Deutsch-Wagram | Mobil: 0660 51 81 884 | [www.physio-petermann.at](http://www.physio-petermann.at)

Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### **24-Stunden-PAD-Test (Vorlagen-Test)**

Der Vorlagen-Test (Pad-Test) ist ein standardisiertes Verfahren zur Ermittlung wieviel Urin Sie verlieren.

Um den unfreiwilligen Harnverlust messen zu können müssen Sie folgende Schritte tun:

- Sammeln Sie Ihre verwendeten Vorlagen über den Zeitraum von 24 Stunden in einem Plastiksackerl.
- Merken Sie sich die Anzahl der verwendeten Vorlagen.
- Wiegen Sie eine trockene Vorlage ab. (Gewicht Vorlage)
- Wiegen Sie die getragenen Vorlagen ab. (Gewicht brutto)
- Um zu erfahren wie viel Sie in 24 Stunden verlieren ziehen Sie das Gewicht aller trockenen von dem der getragenen Vorlagen ab. (Gewicht netto = Harnverlust)

Gewicht brutto - Gewicht Vorlage x Vorlagen Anzahl = Gewicht netto



# IIEF\*-EF-Domain-Fragebogen (\*International Index of Erectile Function)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Datum

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Erektionsstörungen **in den letzten vier Wochen** und wurden auf der Basis internationaler Standards erstellt. Lassen Sie bitte keine Frage aus. Jede Frage lässt nur eine Antwort zu. Ihr Arzt wird Ihre Antworten mit Ihnen gemeinsam besprechen. So helfen Sie ihm, die richtige Diagnose zu stellen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

## 1. Wie oft waren Sie in der Lage, während sexueller Aktivität<sup>1</sup> eine Erektion zu bekommen?

- Keine sexuelle Aktivität 0
- Fast nie/nie 1
- Einige Male (viel weniger als 50 %) 2
- Manchmal (etwa 50 %) 3
- Meistens (viel mehr als 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

## 2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation<sup>2</sup> Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für eine Penetration?

- Keine sexuelle Aktivität 0
- Fast nie/nie 1
- Einige Male (viel weniger als 50 %) 2
- Manchmal (etwa 50 %) 3
- Meistens (viel mehr als 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

## 3. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr<sup>3</sup> zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in Ihre Partnerin einzudringen?

- Keinen Geschlechtsverkehr versucht 0
- Fast nie/nie 1
- Einige Male (viel weniger als 50 %) 2
- Manchmal (etwa 50 %) 3
- Meistens (viel mehr als 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

## 4. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr<sup>3</sup> in der Lage, Ihre Erektion aufrechtzuerhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?

- Keinen Geschlechtsverkehr versucht 0
- Fast nie/nie 1
- Einige Male (viel weniger als 50 %) 2
- Manchmal (etwa 50 %) 3
- Meistens (viel mehr als 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

## 5. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr<sup>3</sup> Ihre Erektion bis zur Vollendung des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

- Keinen Geschlechtsverkehr versucht 0
- Extrem schwierig 1
- Sehr schwierig 2
- Schwierig 3
- Etwas schwierig 4
- Nicht schwierig 5

## 6. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?

- Sehr gering 1
- Gering 2
- Mittelmäßig 3
- Hoch 4
- Sehr hoch 5

**GESAMT:**

## Auswertung:

Gesamtpunktzahl	6–10	11–16	17–21	22–25	26–30
Stärke der Erektionsstörung	schwer	mäßig	leicht bis mäßig	leicht	keine

Bei einem Ergebnis von weniger als 26 Punkten liegt wahrscheinlich eine Erektionsstörung vor, wenn die Beschwerden über einen längeren Zeitraum (mindestens 3 Monate) anhalten.

<sup>1</sup> Sexuelle Aktivität: Beinhaltet Geschlechtsverkehr, Zärtlichkeiten, Vorspiel und Masturbation (Selbstbefriedigung).

<sup>2</sup> Sexuelle Stimulation: Beinhaltet Situationen wie Liebesspiele mit der Partnerin, Betrachten erotischer Bilder usw.

<sup>3</sup> Geschlechtsverkehr: Ist definiert als vaginale Penetration der Partnerin (Eindringen in die Partnerin).

Hinweis für den Arzt: Bei diesen Fragen handelt es sich um die IIEF-EF-Domain des Fragebogens zur Qualität der erektilen Funktion (EF) nach Cappelleri JC et al., Urology 1999; 54: 346–351 auf der Basis des IIEF (International Index of Erectile Function; Rosen RC et al., Urology 1997; 49: 822–830).