

Inkontinenzfragebogen



**Reimar Domnitz
Dr. Susanne Hardung**
UROLOGIE | ANDROLOGIE
MEDIKAMENTÖSE TUMORTHERAPIE
AMBULANTE OPERATIONEN

Name: _____ Geb.-Datum: _____ Befragungsdatum: _____

	Welche Antwort trifft bei Ihnen eher zu?	D	B		Welche Antwort trifft bei Ihnen eher zu?	D	B
1. Wie oft verlieren Sie ungewollt Urin?				9. Wenn Sie Harndrang verspüren, müssen Sie dann sofort gehen oder können Sie noch abwarten?			
selten, gelegentlich			1	kann warten, muss bald (10-15 Min.) gehen			2
täglich, mehrmals täglich, dauernd		1		muss sofort gehen		3	
2. Wie groß sind die Urinmengen, die Sie verlieren?				10. Verspüren Sie plötzlich starken Harndrang und verlieren Sie kurz darauf Urin, ohne dass Sie es verhindern können?			
einige Tropfen			1	nie			2
größere Mengen		1		gelegentlich, häufig		3	
3. Das Verlieren von Urin				11. Verlieren Sie nachts im Schlaf Urin?			
stört mich nur gelegentlich			2	nein, nie			1
behindert mich enorm		1		häufig, regelmäßig		1	
4. In welchen Situationen verlieren Sie Urin?				12. Besteht häufiger, kaum unterdrückbarer Harndrang?			
beim Husten und Niesen			1	eigentlich nie, gelegentlich			2
beim Sitzen, im Liegen		1		oft, behindert mich sehr		3	
5. Frauen: Haben Sie Kinder geboren? Männer: Hatten Sie Operationen an der Prostata?				13. Der häufige, kaum unterdrückbare Harndrang ist für mich			
ja			1	eigentlich kein Problem			2
nein		0		stört, behindert mich stark		2	
6. Wie häufig müssen Sie täglich Wasser lassen?				14. Haben Sie das Gefühl, dass die Blase nach dem Wasserlassen vollkommen leer ist?			
alle 3-6 Stunden			3	ja			1
alle 1-2 Stunden		2		nein		2	
7. Müssen Sie auch nachts Wasser lassen?				15. Können Sie den Harnstrahl willkürlich unterbrechen?			
nie, 1 mal			2	ja			1
2-4 mal, häufiger		3		nein		2	
8. Verlieren Sie auf dem Weg zur Toilette Urin?				16. Wie viel wiegen Sie?			
niemals, selten			2	über 70 kg			2
fast immer		2		unter 70 kg		0	
				Zwischensumme 9-16			
Zwischensumme 1-8				Übertrag Zwischensumme 1-8			

Gesamtsumme _____