

## iPSS-Fragebogen (International Prostate Symptom Score) Selbsttest zur Diagnose von Prostataerkrankungen

Vorname/Name: .....

Datum der Befragung: .....

Bei jeder Frage bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen.  
Entscheiden Sie sich für die Häufigkeitsangabe, die am ehesten auf Sie persönlich zutrifft.  
Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten 4 Wochen.

niemals	seltener als in 1 von 5 Fällen	seltener als in der Hälfte der Fälle	etwa in der Hälfte der Fälle	in mehr als der Hälfte der Fälle	fast immer
---------	-----------------------------------	--	---------------------------------	-------------------------------------	------------

**1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?**

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**2. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?**

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?**

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**4. Wie oft hatten Sie Probleme, das Wasserlassen hinauszuzögern?**

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?**

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?**

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 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)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**Gesamtpunktzahl** .....

## IPSS-Fragebogen (International Prostate Symptom Score) Selbsttest zur Diagnose von Prostataerkrankungen

Vorname/Name: .....

Datum der Befragung: .....

### Auswertung

#### 0-7 Punkte

Sie haben milde oder gar keine Symptome. Mit Ihrer Prostata dürfte alles in Ordnung sein. Falls Sie älter als 45 Jahre sind, gehen Sie trotzdem einmal im Jahr zur Krebsfrüherkennung.

#### 8-19 Punkte

Sie haben mittelgradige Symptome. Der Grund für Ihre Beschwerden könnte eine Prostataerkrankung sein. Sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt.

#### 20-35 Punkte

Sie leiden an schweren Symptomen. Sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Arzt.

Mit der nachfolgenden zusätzlichen Frage bewerten Sie bitte die Beeinträchtigung Ihrer Lebensqualität:

### 1. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?

sehr gut	zufrieden	überwiegend zufrieden	mal so, mal so	überwiegend unzufrieden	unglücklich	sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6