

IIEF-EF-FRAGEBOGEN

Drucken Sie das Formular aus und kreuzen Sie bei jeder Frage die für Sie am besten zutreffende Antwort an.
Für eine Auswertung legen sie das ausgefüllte Formular Ihrem Arzt vor.

Name: _____ Vorname: _____

1. Wie oft waren Sie in der Lage, während sexueller Aktivität eine Erektion zu bekommen?

- Fast nie/nie 1
- Gelegentlich (< 50 %) 2
- Öfter (ca. 50 %) 3
- Meistens (> 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

4. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?

- Fast nie/nie 1
- Gelegentlich (< 50 %) 2
- Öfter (ca. 50 %) 3
- Meistens (> 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug, um in Ihre Partnerin einzudringen?

- Fast nie/nie 1
- Gelegentlich (< 50 %) 2
- Öfter (ca. 50 %) 3
- Meistens (> 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

5. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr, Ihre Erektion bis zum Abschluss des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?

- Extrem schwierig 1
- Sehr schwierig 2
- Schwierig 3
- Nicht sehr schwierig 4
- Kein Problem 5

3. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in Ihre Partnerin einzudringen?

- Fast nie/nie 1
- Gelegentlich (< 50 %) 2
- Öfter (ca. 50 %) 3
- Meistens (> 50 %) 4
- Fast immer/immer 5

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

- Sehr gering 1
- Gering 2
- Mäßig 3
- Stark 4
- Sehr stark 5

Auswertung:

Gesamtpunktzahl:	6–10	11–16	17–21	22–25	26–30
Stärke der Beschwerden:	schwere	mäßige	leichte bis mäßige	leichte	Keine
	Erektionsstörung	Erektionsstörung	Erektionsstörung	Erektionsstörung	Erektionsstörung

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- Keine 1 Kind 2 Kinder 3 Kinder mehr als 3 Kinder

Anzahl der Kinder über 4.000 g:

- 0 1 Kind 2 oder mehr Kinder

Haben Sie noch Ihre Periode?

- Ja Nein Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Wie viel trinken Sie täglich?

- Unter einem Liter 1–2 Liter 2–3 Liter Mehr als 3 Liter

Wie oft lassen Sie während des Tages Urin?

- Alle 3–6 Stunden Alle 1–2 Stunden Alle 30 Minuten Ganz verschieden, z. B. Aufregung

Kommt es vor, dass Sie ganz plötzlich Harndrang verspüren und kurz darauf Urin verlieren, ohne dass Sie es verhindern können?

- Nie Selten, gelegentlich (z. B. Aufregung) Häufig

Häufiger, kaum unterdrückbarer Harndrang sowie Harnverlust sind für mich:

- Eigentlich kein Problem Stört gelegentlich Stört sehr stark Behindert enorm

Wenn Sie Harndrang haben, müssen Sie dann sofort gehen oder können Sie zuwarten?

- Kann zuwarten Muss bald gehen, innerhalb von 10–15 min. Muss sofort gehen, innerhalb von 1–5 min.

Kommt es vor, dass Sie zu spät zur Toilette kommen und schon unterwegs Urin verlieren?

- Nie Selten, gelegentlich Regelmäßig, häufig

Können Sie den Harnstrahl willkürlich unterbrechen?

- Ja Nein Weiß ich nicht

Wird Ihre Blase beim Wasserlassen richtig leer?

- Ja Nein Weiß ich nicht

Können Sie Ihre Winde halten?

- Ja Nein

Sind Sie stuhlkontinent?

- Ja Nein

Wurde Ihre Harninkontinenz bereits behandelt?

- Bisher noch gar nicht Medikamentös Durch Operation Durch Beckenbodengymnastik

Vorausgegangene Operationen:

Nehmen Sie Medikamente?

- Ja Nein

Welche?
