IPSS – International Prostate Symptom Score

Beschwerden beim Wasserlassen • Bezugszeitraum: letzte 4 Wochen

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Datum: _____ Fall-/Pat.-Nr.: _____

Bitte kreuzen Sie pro Frage genau eine Antwort an. Wie häufig traten die Beschwerden in den letzten vier Wochen auf?

Fragen zum Wasserlassen

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

☐ Nie	☐ Seltener als jedes 5. Mal	☐ Weniger als die Hälfte	☐ Etwa die Hälfte	☐ Mehr als die Hälfte	☐ Fast immer
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

2. Wie oft mussten Sie innerhalb von zwei Stunden nach dem Wasserlassen erneut Wasser lassen?

☐ Nie	☐ Seltener als jedes 5. Mal	☐ Weniger als die Hälfte	☐ Etwa die Hälfte	☐ Mehr als die Hälfte	☐ Fast immer
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder anfangen (unterbrochener Harnstrahl)?

☐ Nie	☐ Seltener als jedes 5. Mal	☐ Weniger als die Hälfte	☐ Etwa die Hälfte	☐ Mehr als die Hälfte	☐ Fast immer
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?

☐ Nie	☐ Seltener als jedes 5. Mal	☐ Weniger als die Hälfte	☐ Etwa die Hälfte	☐ Mehr als die Hälfte	☐ Fast immer
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Harnstrahl?

☐ Nie	☐ Seltener als jedes 5. Mal	☐ Weniger als die Hälfte	☐ Etwa die Hälfte	☐ Mehr als die Hälfte	☐ Fast immer
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

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

☐ Nie	☐ Seltener als jedes 5. Mal	☐ Weniger als die Hälfte	☐ Etwa die Hälfte	☐ Mehr als die Hälfte	☐ Fast immer
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

IPSS – Fortsetzung

International Prostate Symptom Score

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Datum: _____ Fall-/Pat.-Nr.: _____

Nächtliches Wasserlassen

7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen (von Schlafenszeit bis zum Aufstehen am Morgen)?

☐ Nie **0**	☐ 1-mal **1**	☐ 2-mal **2**	☐ 3-mal **3**	☐ 4-mal **4**	☐ 5-mal oder öfter **5**

Lebensqualität aufgrund der Beschwerden

Wenn Sie Ihr weiteres Leben mit Ihren jetzigen Beschwerden beim Wasserlassen verbringen müssten, wie würden Sie sich damit fühlen?

☐ Sehr zufrieden **0**	☐ Zufrieden **1**	☐ Eher zufrieden **2**	☐ Gemischt **3**	☐ Eher unzufrieden **4**	☐ Unglücklich **5**	☐ Sehr schlecht **6**

Auswertung (Praxis)

IPSS-Summe Fragen 1–7: _____ / 35 Punkte

0–7: leicht | 8–19: mittelgradig | 20–35: schwer. Lebensqualitätsfrage separat dokumentieren.

Ärztliche Notizen

_____

_____

Hinweis: Der Fragebogen unterstützt die strukturierte Symptomerfassung und ersetzt nicht Anamnese, Untersuchung oder ärztliche Diagnose.