Kontinenzfragebogen – Praxisanamnese

Strukturierte Erfassung von Harnverlust und Blasenbeschwerden • kein validierter Score

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

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

Bitte beantworten Sie die Fragen bezogen auf die letzten 4 Wochen. Mehrfachnennungen sind möglich.

Urinverlust und Beschwerden

1. Haben Sie ungewollten Urinverlust bemerkt?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Unsicher

2. Wie häufig tritt Urinverlust auf?

☐ Nie ☐ Seltener als 1×/Woche ☐ 1–2×/Woche

☐ Mehrmals/Woche ☐ Täglich ☐ Mehrmals täglich

3. Wie viel Urin verlieren Sie üblicherweise?

☐ Wenige Tropfen ☐ Kleine Menge ☐ Mittlere Menge

☐ Große Menge

4. In welchen Situationen tritt Urinverlust auf? (Mehrfachauswahl)

☐ Beim Husten/Niesen/Lachen ☐ Bei Bewegung/Sport/Belastung ☐ Bei starkem Harndrang

☐ Auf dem Weg zur Toilette ☐ Nach dem Wasserlassen ☐ Im Schlaf

☐ Ohne erkennbare Auslöser ☐ Ständig/tröpfchenweise

5. Haben Sie plötzlich auftretenden, schwer aufschiebbaren Harndrang?

☐ Nie ☐ Selten ☐ Manchmal

☐ Häufig ☐ Immer/fast immer

6. Wie oft müssen Sie tagsüber Wasser lassen?

☐ Bis 6× ☐ 7–8× ☐ 9–10×

☐ Mehr als 10×

7. Wie oft müssen Sie nachts zum Wasserlassen aufstehen?

☐ 0× ☐ 1× ☐ 2×

☐ 3× ☐ 4× oder häufiger

8. Verwenden Sie Vorlagen/Einlagen?

☐ Nein ☐ Ja, gelegentlich ☐ Ja, täglich

9. Falls ja: Wie viele Vorlagen/Einlagen pro Tag?

☐ 1 ☐ 2–3 ☐ 4–5

☐ Mehr als 5 ☐ Nicht zutreffend

10. Wie stark beeinträchtigen die Beschwerden Ihren Alltag?

☐ Gar nicht ☐ Gering ☐ Mäßig

☐ Stark ☐ Sehr stark

Kontinenzfragebogen – Ergänzende Angaben

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

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

Weitere Beschwerden und bisherige Behandlung

11. Haben Sie zusätzlich eines oder mehrere der folgenden Probleme? (Mehrfachauswahl)

- ☐ Schmerzen/Brennen beim Wasserlassen
- ☐ Blut im Urin
- ☐ Wiederkehrende Harnwegsinfekte
- ☐ Schwacher Harnstrahl
- ☐ Verzögerter Beginn des Wasserlassens
- ☐ Gefühl unvollständiger Entleerung
- ☐ Nachträufeln
- ☐ Keine der genannten Beschwerden

12. Seit wann bestehen die Beschwerden?

- ☐ Seit Tagen
- ☐ Seit Wochen
- ☐ Seit Monaten
- ☐ Seit Jahren

13. Gab es einen möglichen Auslöser oder eine Veränderung?

- ☐ Operation (z. B. Prostata/Becken)
- ☐ Geburt/Schwangerschaft
- ☐ Neue Medikamente
- ☐ Sonstiges
- ☐ Nein

Details: _____

14. Bisherige Maßnahmen/Behandlungen (z. B. Beckenbodentraining, Medikamente, Operationen):

_____

_____

15. Was möchten Sie im Gespräch besonders ansprechen?

_____

_____

Für das Praxisteam

- ☐ Anamnese ergänzt
- ☐ Urinstatus
- ☐ Restharn
- ☐ Miktionsprotokoll ausgehändigt
- ☐ Weiterführende Diagnostik erwogen

Wichtiger Hinweis: Dieser praxisinterne Fragebogen ist eigens formuliert und kein ICIQ-UI-SF. Er besitzt keine validierte Summenscore-Auswertung und ersetzt nicht die ärztliche Diagnostik. Bei akuter Harnverhaltung, sichtbarem Blut im Urin, Fieber oder starken Schmerzen ist eine zeitnahe medizinische Abklärung erforderlich.