

Patient: \_\_\_\_\_

Patienten-Nr.: \_\_\_\_\_

Patientenetikett:

Dieser Bogen stellt in Teilen die Qualitätssicherung der Zertifizierung von Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentren dar. Die wissenschaftliche Auswertung des Fragebogens betrachtet primär die operativ behandelten Patientinnen (Zügeloperation/Schlingenoperation). Eine Anwendung des Fragebogens für andere Therapieformen ist möglich (z.B. für die zentrumsinterne Qualitätssicherung). Mit der Bearbeitung des Fragebogens erklärt sich die Patientin mit der anonymisierten Nutzung dieser Daten für Zwecke der Wissenschaft und der Qualitätssicherung einverstanden.

**Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten 4 Wochen einschätzen? (Bitte ein Feld ankreuzen)**

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 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
											
sehr schlecht											ausgezeichnet

**Kontinenz** Bitte denken Sie bei den Fragen daran, wie es Ihnen in den letzten 4 Wochen gegangen ist

<p><b>1. Wie häufig verlieren Sie Harn? (Bitte ein Feld ankreuzen)</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> niemals</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ungefähr 1-mal/Woche oder weniger</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2- oder 3-mal/Woche</p> <p>3 <input type="checkbox"/> ungefähr 1-mal/Tag</p> <p>4 <input type="checkbox"/> mehrmals am Tag</p> <p>5 <input type="checkbox"/> ständig</p>	<p><b>2. Wieviel Harn verlieren Sie gewöhnlich, unabhängig davon, ob Sie Vorlagen tragen oder nicht? (Bitte ein Feld ankreuzen)</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> kein Harnverlust</p> <p>2 <input type="checkbox"/> eine kleine Menge Harn</p> <p>4 <input type="checkbox"/> eine mittelgroße Menge Harn</p> <p>6 <input type="checkbox"/> eine große Menge Harn</p>
---	---

**3. Wie sehr beeinträchtigt generell der Harnverlust Ihren Alltag?**  
 Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (überhaupt nicht) und 10 (ein schwerwiegendes Problem)

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 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
überhaupt nicht											schwerwiegend

**4. Wann verlieren Sie Harn? Bitte kreuzen Sie alle Felder an, die zutreffen**

niemals – kein Harnverlust	<input type="checkbox"/>
Harnverlust vor dem Erreichen der Toilette	<input type="checkbox"/>
Harnverlust beim Husten oder Niesen	<input type="checkbox"/>
Harnverlust während des Schlafs	<input type="checkbox"/>
Harnverlust bei körperlicher Betätigung / sportlicher Aktivität	<input type="checkbox"/>
Harnverlust nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden	<input type="checkbox"/>
Harnverlust ohne erkennbare Ursache	<input type="checkbox"/>
ständiger Harnverlust	<input type="checkbox"/>

**Gynäkologie  
Beckenbodenzentrum  
ICIP-Patientenfragebogen-Harninkontinenz**



**Clemenshospital**  
Eine Einrichtung der Alexianer  
und der Clemensschwestern

Bearbeitung durch das Zentrum

- Diese Seite ist nicht durch den Patienten zu bearbeiten -

ICIQ-Summen-Score (1+2+3):	<input type="text"/>	Keine Inkontinenz	bis	0
		Leichte Inkontinenz	bis ≥	1-5
		Mäßige Inkontinenz		6-10
		Starke Inkontinenz		11
		Maximale Punktzahl:		21

**Zeitpunkt Bearbeitung Patientenfragebogen**

Prätherapeutisch (vor Beginn der eigentlichen Therapie)

Posttherapeutisch (nach Abschluss der Therapie; OP-Datum nach 1 Jahr (-3 Mon. / +9 Mon.))

**Angaben zur operativen Therapie** (geplant/durchgeführt)

Nicht operativ  operativ      OP-Datum (geplant/durchgeführt): \_\_\_\_\_

OPS 5-593       OPS 5-594       Sonstiges OP-Verfahren

Bogen eingereicht von:

Zentrum

Arzt für Nachsorge

Patient (Zusendung)

Bearbeitung vollständig (Voraussetzung Auswertbarkeit\*)       ja  nein

**\*Definition Auswertbarkeit**  
Eine Auswertbarkeit liegt nur vor, wenn alle Bewertungen für "Lebensqualität" und „Kontinenz“ vorgenommen wurden und eines der OP-Verfahren OPS 5-593 / 5-594 angewendet wurde.

**Anmerkungen / Kommentare**

---

---

---