

Standard Gynäkologie Beckenbodenzentrum ICIP-Patientenfragebogen-Harninkontinenz



**St. Vincenz
Kliniken**

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 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐
sehr schlecht										ausgezeichnet

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

1. Wie häufig verlieren Sie Harn? (Bitte ein Feld ankreuzen)

- 0 ☐ niemals
- 1 ☐ ungefähr 1-mal/Woche oder weniger
- 2 ☐ 2- oder 3-mal/Woche
- 3 ☐ ungefähr 1-mal/Tag
- 4 ☐ mehrmals am Tag
- 5 ☐ ständig

2. Wieviel Harn verlieren Sie gewöhnlich, unabhängig davon, ob Sie Vorlagen tragen oder nicht? (Bitte ein Feld ankreuzen)

- 0 ☐ kein Harnverlust
- 2 ☐ eine kleine Menge Harn
- 4 ☐ eine mittelgroße Menge Harn
- 6 ☐ eine große Menge Harn

3. Wie sehr beeinträchtigt generell der Harnverlust Ihren Alltag?

Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (überhaupt nicht) und 10 (ein schwerwiegendes Problem)

0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐
überhaupt nicht										schwerwiegend

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

- niemals – kein Harnverlust ☐
- Harnverlust vor dem Erreichen der Toilette ☐
- Harnverlust beim Husten oder Niesen ☐
- Harnverlust während des Schlafs ☐
- Harnverlust bei körperlicher Betätigung / sportlicher Aktivität ☐
- Harnverlust nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden ☐
- Harnverlust ohne erkennbare Ursache ☐
- ständiger Harnverlust ☐



Bearbeitung durch das Zentrum

- Diese Seite ist nicht durch den Patienten zu bearbeiten -

ICIQ-Summen-Score (1+2+3):

Keine Inkontinenz		0
Leichte Inkontinenz	bis	1-5
Mäßige Inkontinenz	bis	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
