

<b>DR. R. EICHEL &amp; M. I. ZABAD</b> FACHÄRZTE FÜR UROLOGIE	IIEF- 5 -Fragebogen (*International Index of Erectile Function)	
--	---	--

Name:

Vorname:

Geb-Datum:

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Erektionsstörungen **in den letzten vier Wochen** und wurden auf der Basis internationaler Standards erstellt. Lassen Sie bitte keine Frage aus. Jede Frage lässt nur eine Antwort zu. Ihr Arzt wird Ihre Antworten mit Ihnen gemeinsam besprechen. So helfen Sie ihm, die richtige Diagnose zu stellen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

- |                                    |   |                          |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| Keine sexuelle Aktivität           | 0 | <input type="checkbox"/> |
| Fast nie/nie                       | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Einige Male (viel weniger als 50%) | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Manchmal (etwa 50%)                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Meistens (viel mehr als 50%)       | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Fast immer/immer                   | 5 | <input type="checkbox"/> |

**2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation<sup>2</sup> Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für eine Penetration?**

- |                                    |   |                          |
|------------------------------------|---|--------------------------|
| Keine sexuelle Aktivität           | 0 | <input type="checkbox"/> |
| Fast nie/nie                       | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Einige Male (viel weniger als 50%) | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Manchmal (etwa 50%)                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Meistens (viel mehr als 50%)       | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Fast immer/immer                   | 5 | <input type="checkbox"/> |

**3. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen eine Erektion zu bekommen und zu halten?**

- |             |   |                          |
|-------------|---|--------------------------|
| Sehr gering | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Gering      | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Mittelmäßig | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Hoch        | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Sehr hoch   | 5 | <input type="checkbox"/> |

**Gesamt**

**Auswertung:**

**Gesamtpunktzahl**                      5 – 7    8 – 11    12 – 16                      17 – 21    22 – 25

**Stärke der Erektionsstörung**            schwer    mäßig    leicht bis mäßig    leicht    keine

**Bei einem Ergebnis von weniger als 26 Punkten liegt wahrscheinlich eine Erektionsstörung vor, wenn die Beschwerden über einen längeren Zeitraum (mindestens 3 Monate) anhalten.**

<sup>1</sup> **Sexuelle Aktivität:** Beinhaltet Geschlechtsverkehr, Zärtlichkeiten, Vorspiel und Masturbation (Selbstbefriedigung).

<sup>2</sup> **Sexuelle Stimulation:** Beinhaltet Situationen wie Liebesspiele mit der Partnerin, Betrachten erotischer Bilder usw.

<sup>3</sup> **Geschlechtsverkehr:** Ist definiert als vaginale Penetration der Partnerin (Eindringen in die Partnerin).

*Hinweis für den Arzt:* Bei diesen Fragen handelt es sich um die IIEF-EF-Domain des Fragebogens zur Qualität der erektilen Funktion (EF) nach

**Cappelleri** JC et al.,

Urology 1999; 54: 346 – 351 auf der Basis des IIEF (International Index of Erectile Function; Rosen RC et al., Urology 1997; 49: 822 – 830).

L.JPH.MH.04.2015.0115