BITTE TRAGEN HEUTIGE DATU		TEILNEHMER NR.		
BITTE I	LESEN SIE DIESE ANLEITU	NG SORGFÄLTIG DURCH		
	I FOLGENDEN SEITEN FINDEN SI NSCHEN MIT BLASENINKONTINI	•		
BITTE ENTSCHEIDEN SIE SICH FÜR DIE ANTWORT, DIE <u>IM AUGENBLICK</u> AM EHESTEN AUF SIE ZUTRIFFT UND MACHEN SIE EINEN KREIS UM DIE ZAHL VOR IHRER ANTWORT.				
SOLLTEN SIE BEI DER BEANTWORTUNG EINER FRAGE UNSICHER SEIN, GEBEN SIE BITTE DIE BESTMÖGLICHE ANTWORT. ES GIBT KEINE RICHTIGEN ODER FALSCHEN ANTWORTEN.				
IHRE ANGABEN WERDEN STRENG VERTRAULICH BEHANDELT.				
V	WENN SIE NOCH FRAGEN HABEN, WE	ENDEN SIE SICH BITTE AN:		

© University of Washington, 1996. Revised 2000.

## Ihre Gefühle

- 1. Ich habe Angst, die Toilette nicht rechtzeitig erreichen zu können.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 2. Ich habe wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz Angst zu husten oder zu niesen.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 3. Ich muss wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz vorsichtig sein, wenn ich aus dem Sitzen aufstehe.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 4. Ich mache mir Sorgen darüber, wo an unbekannten Örtlichkeiten die Toiletten sind.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 5. Ich fühle mich deprimiert wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT

- 6. Wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz verlasse ich nur ungern das Haus für längere Zeit.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 7. Ich fühle mich frustriert, weil mich meine Blasenprobleme oder Inkontinenz daran hindern, zu tun was ich möchte.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 8. Ich habe Angst, dass andere Urin an mir riechen könnten.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 9. Meine Blasenprobleme oder Inkontinenz beschäftigen meine Gedanken ständig.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 10. Es ist wichtig für mich, häufig zur Toilette gehen zu können.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT

- 11. Wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz ist es wichtig, jede Kleinigkeit im Voraus zu planen.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- Ich habe Angst, meine Blasenprobleme oder Inkontinenz könnten sich mit zunehmendem Alter verschlimmern.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 13. Ich habe wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz Probleme, eine Nacht gut zu schlafen.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 14. Ich habe Angst, durch meine Blasenprobleme oder Inkontinenz in eine peinliche oder demütigende Lage gebracht zu werden.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 15. Ich fühle mich wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz nicht als gesunder Mensch.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT

- 16. Meine Blasenprobleme oder Inkontinenz geben mir das Gefühl hilflos zu sein.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 17. Ich habe weniger Freude am Leben wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 18. Ich habe Angst, mich einzunässen.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 19. Ich habe das Gefühl, meine Blase nicht kontrollieren zu können.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- Ich muss wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz darauf achten, was oder wie viel ich trinke.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT

- 21. Wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz bin ich bei der Auswahl meiner Kleidung eingeschränkt.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT
- 22. Ich habe wegen meiner Blasenprobleme oder Inkontinenz Angst, Sex zu haben.
  - 1 SEHR
  - 2 ZIEMLICH
  - 3 MÄSSIG
  - 4 EIN BISSCHEN
  - 5 ÜBERHAUPT NICHT

## **Zu Ihrer Person**

-1		e lange leiden Sie unter Blasenproblemen oder Inkontinenz? (Bitte tragen Sie en die Anzahl der Jahre und der Monate ein)
	JAI	HRE MONATE
-2	bei	e oft waren Sie im letzten Jahr wegen Ihrer Blasenprobleme oder Inkontinenz einem Arzt oder bei der Krankengymnastik? (Bitte die Anzahl an der dafür gesehenen Stelle eintragen)
		ANZAHL DER TERMINE IM LETZTEN JAHR
-3		e würden Sie den Schweregrad Ihrer Blasenprobleme oder Inkontinenz ehreiben? (Bitte umkreisen Sie die Zahl vor Ihrer Antwort)
	1	MILD
	2	MÄSSIG
	3	SCHWERWIEGEND
-4		lieren Sie Urin, wenn Sie husten, niesen, laufen, gehen, springen oder bei immten anderen Aktivitäten?
	0	NEIN
	1	JA
-5	Ver	lieren Sie die Kontrolle über Ihre Blase, bevor Sie die Toilette erreichen?
	0	NEIN
	1	$\mathbf{J}\mathbf{A}$

- A-6 Verlieren Sie Urin ohne dass dies mit einer bestimmten Aktivität zusammenhängt oder ohne den Drang zu verspüren, zur Toilette gehen zu müssen?
  - 0 NEIN
  - 1 JA
- A-7 Wie oft haben Sie im letzten Monat unwillkürlich Urin verloren, selbst kleine Mengen? (Bitte die Anzahl an der dafür vorgesehenen Stelle eintragen)

\_\_\_\_\_ MAL IM LETZTEN MONAT

- A-8 Wie oft haben Sie im letzten Monat unwillkürlich Urin verloren, selbst kleine Mengen?
  - 0 IM LETZTEN MONAT ÜBERHAUPT NICHT
  - 1 1- BIS 2-MAL IM LETZTEN MONAT
  - **2** 4-MAL (ETWA EINMAL IN DER WOCHE)
  - 3 2- BIS 3-MAL IN DER WOCHE
  - 4 ETWA EINMAL AM TAG
  - 5 1- ODER 2-MAL AM TAG
  - 6 3- ODER 4-MAL AM TAG
  - 7 5-MAL AM TAG ODER HÄUFIGER