

IIEF-5 Fragebogen (zur Abklärung einer Erektionsstörung)

Name/Vorname: _____ Datum: _____

Die sexuelle Gesundheit ist ein wichtiges Bestandteil des gesamten körperlichen und gefühlsbezogenen Wohlbefindens eines Menschen. Die erektile Dysfunktion ist eine Form von sehr verbreiteten sexuellen Störungen. Es gibt bei erektiler Dysfunktion viele unterschiedliche Möglichkeiten der Behandlung. Dieser Fragebogen soll Ihnen und Ihrem Arzt helfen, eine mögliche erektile Dysfunktion bei Ihnen zu erkennen und gegebenenfalls Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen.

Für jede Frage sind mehrere Antworten vorgegeben, aus denen Sie bitte diejenige auswählen, die auf Sie am ehesten zutrifft. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage jeweils nur eine Antwort an.

1. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu behalten?

<input type="radio"/> Sehr gering oder nicht vorhanden	<input type="radio"/> Niedrig	<input type="radio"/> Mittelmäßig	<input type="radio"/> Groß	<input type="radio"/> Sehr groß
1	2	3	4	5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für das Eindringen in den Partner/die Partnerin?

<input type="radio"/> Keine sexuelle Aktivität	<input type="radio"/> Fast nie oder nie	<input type="radio"/> selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

3. Wie oft waren Sie bei Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin/Ihren Partner eingedrungen waren?

<input type="radio"/> Keine sexuelle Aktivität	<input type="radio"/> Fast nie oder nie	<input type="radio"/> selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

4. Wie schwierig war es, beim Geschlechtsverkehr Ihre Erektion bis zum Orgasmus oder Ende der sexuellen Aktivität aufrechtzuerhalten?

<input type="radio"/> Keine sexuelle Aktivität	<input type="radio"/> Äußerst schwierig	<input type="radio"/> sehr schwierig	<input type="radio"/> schwierig	<input type="radio"/> meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

5. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft war er befriedigend für Sie?

<input type="radio"/> Keine sexuelle Aktivität	<input type="radio"/> Fast nie oder nie	<input type="radio"/> selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="radio"/> fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

Punktzahl: _____

Wenn Sie 21 Punkte oder weniger gezählt haben, liegen Anzeichen für eine Erektionsstörung vor. Sprechen Sie uns bei Therapiewunsch gerne an.