



IIEF-EF-Fragebogen zum Diagnose- und Therapiekompass Männergesundheit

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Datum : _____
Patienten-ID: _____

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Erektionsstörungen hinsichtlich Ihres Sexuallebens in den letzten sechs Monaten 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?

- fast nie / nie 1
- gelegentlich (< 50 %) 2
- öfter (ca. 50 %) 3
- meistens (> 50 %) 4
- fast immer / immer 5

4. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen sind?

- fast nie / nie 1
- gelegentlich (< 50 %) 2
- öfter (ca. 50 %) 3
- meistens (> 50 %) 4
- fast immer / immer 5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug, um in Ihre Partnerin einzudringen?

- fast nie / nie 1
- gelegentlich (< 50 %) 2
- öfter (ca. 50 %) 3
- meistens (> 50 %) 4
- fast immer / immer 5

5. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr, Ihre Erektion bis zum Abschluss des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?

- extrem schwierig 1
- sehr schwierig 2
- schwierig 3
- nicht sehr schwierig 4
- kein Problem 5

3. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in Ihre Partnerin einzudringen?

- fast nie / nie 1
- gelegentlich (< 50 %) 2
- öfter (ca. 50 %) 3
- meistens (> 50 %) 4
- fast immer / immer 5

6. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?

- sehr gering 1
- gering 2
- mäßig 3
- stark 4
- sehr stark 5

Größe: _____ m Gewicht: _____ kg Blutdruck: _____ mmHg

Diab. mellitus: ja nein Raucher: ja nein

6-10	11-16	17-21	22-25	26-30
sch.	m.	l.-m.	l.	k.