

Fragen für Männer - IIEF-5

Name:

Datum der Beurteilung:

Sehr geehrter Patient,
wir bitten Sie, die unten stehenden Fragen zu beantworten. Für jede Frage sind mehrere Antworten vorgegeben, aus denen Sie bitte diejenige auswählen, die auf Sie am ehesten zutrifft. Bitte geben Sie bei jeder Frage jeweils nur eine Antwort.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

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

	sehr gering oder nicht vorhanden	niedrig	mittel-mäßig	groß	sehr groß
	1	2	3	4	5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für die Penetration?

keine sexuelle Stimulation	Fast nie oder nie	Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	Meistens (mehr als die Hälfte der Zeit)	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 Ihre Partnerin/ Ihren Partner penetriert hatten (in sie/ihn eingedrungen waren?)

Geschlechtsverkehr nicht versucht	Fast nie oder nie	Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	Meistens (mehr als die Hälfte der Zeit)	Fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5

4. Wie schwierig war es, beim Geschlechtsverkehr Ihre Erektion bis zur Vollendung des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

Geschlechtsverkehr nicht versucht	äußerst schwierig	Sehr schwierig	schwierig	ein bisschen schwierig	nicht schwierig
0	1	2	3	4	5

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

Geschlechtsverkehr nicht versucht	Fast nie oder nie	Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit)	manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	Meistens (mehr als die Hälfte der Zeit)	Fast immer oder immer
0	1	2	3	4	5