

INTERNATIONAL INDEX OF ERECTILE FUNCTION (IIEF)

Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Geburtsdatum: _____

Diese Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen, die Ihre Erektionsprobleme auf Ihr Sexualleben während der letzten 4 Wochen hatten. Bitte beantworten Sie diese Fragen so offen und eindeutig wie möglich. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie ein Kästchen mit einem Häkchen kennzeichnen. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wie Sie antworten sollen, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

Bei der Beantwortung dieser Fragen gelten folgende Definitionen:

* **Geschlechtsverkehr** Ist definiert als vaginale Penetration der Partnerin (Eindringen in die Partnerin)

** **Sexuelle Aktivität** Beinhaltet Geschlechtsverkehr, Zärtlichkeiten, Vorspiel und Masturbation (Selbstbefriedigung)

*** **Samenerguß** Ist definiert als der Ausstoß von Samen aus dem Penis (oder die Empfindung dessen)

**** **Sexuelle Stimulation** Beinhaltet Situationen wie Liebesspiele mit der Partnerin, Betrachten erotischer Bilder usw.

1. Wie oft waren Sie **während der letzten 4 Wochen** in der Lage, während sexueller Aktivität** eine Erektion zu bekommen?

- Keine sexuelle Aktivität (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

2. Wenn Sie **während der letzten 4 Wochen** bei sexueller Stimulation**** Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug für eine Penetration?

- Keine sexuelle Stimulation (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

Die nächsten 3 Fragen beziehen sich auf die Erektionen, die Sie möglicherweise während des Geschlechtsverkehrs* gehabt haben.

3. Wenn Sie **während der letzten 4 Wochen** versuchten, Geschlechtsverkehr* zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, ihre Partnerin zu penetrieren (in sie einzudringen)?

- Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

4. **Wie oft** waren Sie **während der letzten 4 Wochen** beim Geschlechtsverkehr* in der Lage, Ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem Sie Ihre Partnerin penetriert hatten (in sie eingedrungen waren)?

- Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

5. **Wie schwierig** war es **während der letzten 4 Wochen** beim Geschlechtsverkehr* Ihre Erektion bis zur Vollendung des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?

- Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht (0)
- Äußerst schwierig (1)
- Sehr schwierig (2)
- Schwierig (3)
- Ein bisschen schwierig (4)
- Nicht schwierig (5)

6. Wie oft haben Sie **während der letzten 4 Wochen** versucht, Geschlechtsverkehr* zu haben?

- Keine Versuche (0)
- 1-2 Versuche (1)
- 3-4 Versuche (2)
- 5-6 Versuche (3)
- 7-10 Versuche (4)
- 11 + Versuche (5)

7. Wenn Sie **während der letzten 4 Wochen** versuchten, Geschlechtsverkehr* zu haben, wie oft war er befriedigend für Sie?

- Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

8. Wie sehr haben Sie während der letzten 4 Wochen den Geschlechtsverkehr* genossen ?

- Kein Geschlechtsverkehr (0)
- Außerordentlich (5)
- Sehr (4)
- Ziemlich (3)
- Nicht sehr (2)
- Überhaupt nicht (1)

9. Wenn Sie **während der letzten 4 Wochen** sexuell stimuliert**** wurden oder Geschlechtsverkehr* hatten, wie oft hatten Sie einen Samenerguss***?

- Keine sexuelle Stimulation oder kein Geschlechtsverkehr (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

10. Wenn Sie **während der letzten 4 Wochen** sexuell stimuliert**** wurden oder Geschlechtsverkehr* hatten, wie oft hatten Sie das Gefühl eines Orgasmus mit oder ohne Samenerguss?

- Keine sexuelle Stimulation oder kein Geschlechtsverkehr (0)
- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

Die nächsten 2 Fragen beziehen sich auf sexuelles Verlangen. Sexuelles Verlangen soll als Gefühl definiert werden, das den Wunsch nach einem sexuellen Erlebnis (z.B. Masturbation oder Geschlechtsverkehr*), den Gedanken an Sex oder die Frustration über den Mangel an Sex beinhalten kann.

11. Wie oft haben Sie **während der letzten 4 Wochen sexuelles Verlangen** verspürt?

- Fast immer oder immer (5)
- Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit) (4)
- Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit) (3)
- Selten (viel weniger als die Hälfte der Zeit) (2)
- Fast nie oder nie (1)

12. Wie würden Sie den Grad Ihres **sexuellen Verlangens während der letzten 4 Wochen** einschätzen?

- Sehr hoch (5)
- Hoch (4)
- Mittelmäßig (3)
- Niedrig (2)
- Sehr niedrig oder nicht vorhanden (1)

13. Wie zufrieden waren Sie **während der letzten 4 Wochen** mit Ihrem Sexualleben insgesamt?

- Sehr zufrieden (5)
- In Maßen zufrieden (4)
- Etwa gleich zufrieden wie unzufrieden (3)
- In Maßen unzufrieden (2)
- Sehr unzufrieden (1)

14. Wie zufrieden waren Sie **während der letzten 4 Wochen** mit der sexuellen Beziehung zu Ihrer Partnerin?

- Sehr zufrieden (5)
- In Maßen zufrieden (4)
- Etwa gleich zufrieden wie unzufrieden (3)
- In Maßen unzufrieden (2)
- Sehr unzufrieden (1)

15. Wie würden Sie **während der letzten 4 Wochen** Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?

- Sehr hoch (5)
- Hoch (4)
- Mittelmäßig (3)
- Niedrig (2)
- Sehr niedrig oder nicht vorhanden (1)

Nach Beantwortung aller Fragen, addieren Sie bitte die neben den von Ihnen markierten Kästchen in Klammern angegebenen Punkte.

Gesamtpunktzahl: _____