

## International Index of Erectile Function (IIEF) - Domain

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 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 Aktivitäten eine Erektion zu bekommen?

Keine sexuelle Aktivität	<input type="checkbox"/>	0
Fast immer oder immer	<input type="checkbox"/>	5
Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	4
Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	3
Selten (weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	2
Fast nie oder nie	<input type="checkbox"/>	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 Aktivität	<input type="checkbox"/>	0
Fast immer oder immer	<input type="checkbox"/>	5
Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	4
Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	3
Selten (weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	2
Fast nie oder nie	<input type="checkbox"/>	1

3. Wenn Sie **während der letzten 4 Wochen** versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, Ihre Partnerin zu penetrieren?

Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht	<input type="checkbox"/>	0
Fast immer oder immer	<input type="checkbox"/>	5
Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	4
Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	3
Selten (weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	2
Fast nie oder nie	<input type="checkbox"/>	1

4. **Wie oft** waren Sie **während der letzten 4 Wochen** beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrechtzuerhalten, nachdem Sie Ihre Partnerin penetriert hatten?

Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht	<input type="checkbox"/>	0
Fast immer oder immer	<input type="checkbox"/>	5
Meistens (viel mehr als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	4
Manchmal (etwa die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	3
Selten (weniger als die Hälfte der Zeit)	<input type="checkbox"/>	2
Fast nie oder nie	<input type="checkbox"/>	1

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

Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht	<input type="checkbox"/>	0
Äußerst schwierig	<input type="checkbox"/>	1
Sehr schwierig	<input type="checkbox"/>	2
Schwierig	<input type="checkbox"/>	3
Ein bisschen schwierig	<input type="checkbox"/>	4
Nicht schwierig	<input type="checkbox"/>	5

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

Sehr hoch	<input type="checkbox"/>	5
Hoch	<input type="checkbox"/>	4
Mittelmäßig	<input type="checkbox"/>	3
Niedrig	<input type="checkbox"/>	2
Sehr niedrig	<input type="checkbox"/>	1

Bitte bilden Sie die Summe der Ergebnisse aus **Fragen 1-6** (6 Fragen):

IIEF-Domain-Score: