

**Formular**



**Cleveland Clinic Constipation Score  
 (CCCS) (Obstipation/Verstopfung)**

**Viszeralchirurgie**

Name:  
 Vorname:  
 Geburtsdatum:

Score (CCC)		
<b>Wie oft haben Sie Stuhlgang?</b>	0	1-2 x alle 1-2 Tage
	1	2x pro Woche
	2	1x pro Woche
	3	Seltener als 1x pro Woche
	4	Seltener als 1x pro Monat
<b>Wie viel Zeit brauchen Sie auf der Toilette?</b>	0	Weniger als 5 Minuten
	1	5-10 Minuten
	2	10-20 Minuten
	3	20-30 Minuten
	4	Mehr als 30 Minuten
<b>Haben Sie Schmerzen beim Stuhlgang?</b>	0	Nie
	1	Selten
	2	Manchmal
	3	Häufig
	4	Immer
<b>Wie lange leiden Sie schon an Verstopfung?</b>	0	Weniger als 1 Jahr
	1	1-5 Jahre
	2	5-10 Jahre
	3	10-20 Jahre
	4	Mehr als 20 Jahre
<b>Haben Sie das Gefühl einer unvollständigen Stuhlentleerung?</b>	0	Nie
	1	Selten
	2	Manchmal
	3	Häufig
	4	Immer
<b>Wie oft gehen Sie pro Tag ohne Erfolg zur Toilette?</b>	0	Nie
	1	1-3x
	2	3-6x
	3	6-9x
	4	Mehr als 9x

Seite 2 von 2  
Stand: 16.02.2022  
Version: 1  
Nächste Überarbeitung geplant:  
16.02.2025  
Ersteller: Dr. S. Rogers  
Ablage: Roxtra

## Formular

### Cleveland Clinic Constipation Score (CCCS) (Obstipation/Verstopfung)



Viszeralchirurgie

<b>Müssen Sie Ihre Stuhlentleerung unterstützen?</b>	0	Nie
	1	Laxantien (Abführmittel)
	2	Digitation (Nachhelfen mit dem Finger) / Einläufe
	-	
<b>Haben Sie Bauchschmerzen?</b>	0	Nie
	1	Selten
	2	Manchmal
	3	Häufig
	4	Immer
<b>Gesamtpunktzahl (Max 30):</b>		

-----  
Datum, Name und Unterschrift Arzt/Ärztin