

## 8. ANHANG A - N

### Anhang A: Weitere Messinstrumente zum Zweck von Kontrollvariablen

Die verwendeten Skalen und Verhaltensmaße und ihre internen Konsistenzen sowie die jeweiligen Mittelwerte und Standardabweichungen sind in den Tabellen 8.2 und 8.3 zusammengefasst.

#### A 1 Sozial-kognitive Variablen

*Risikowahrnehmung.* Die Risikowahrnehmung wird im HAPA-Modell als eine zentrale Determinante für die Vorhersage von Gesundheitsverhalten bzw. der Intentionsbildung im engeren Sinne angesehen. Sie wurde mittels dreier Items erfasst, die die Einschätzung des Patienten hinsichtlich der späteren Inkontinenz abfragen. Sie folgen dem Stamm „Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass ...“ und umfassen die potentiellen Risiken „langfristig inkontinent zu bleiben“, „die Inkontinenz nicht schnell genug in den Griff zu bekommen“ und dass „die Inkontinenz länger anhält als erwartet“. Dieses Vorgehen entspricht der Erfassung der absoluten Vulnerabilität der eigenen Person bei Renner, Hahn und Schwarzer (1996). Zur Beantwortung der Items kann ein siebenstufiges Rating mit 1 = „sehr unwahrscheinlich“ und 7 = „sehr wahrscheinlich“ vorgenommen werden. Die interne Konsistenz der Items betrug  $\alpha = .87$ .

Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Sie ...	sehr unwahrscheinlich	unwahrscheinlich	teils / teils	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
... langfristig inkontinent bleiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Inkontinenz nicht schnell genug in den Griff bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Inkontinenz länger anhält als erwartet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.1: Risikowahrnehmung

*Handlungs-Ergebnis-Erwartungen.* Die Handlungs-Ergebnis-Erwartungen entsprechen Wenn-Dann-Beziehungen über die erwarteten Konsequenzen des auszuführenden Verhaltens, hier des Beckenbodentrainings. Als positive Konsequenzen des regelmäßigen Beckenbodentrainings wurde eine geringere Einschränkung im Alltag, etwas gegen die Inkontinenz tun zu

können oder sich etwas Gutes tun zu können, als negative Konsequenzen dagegen die Zeitinvestition, Erinnerung an die Krankheit und sich unmännlich zu fühlen vorgegeben. Die Studienteilnehmer sollten auf einer viergestuften Rating-Skala angeben, wie sehr sie der jeweiligen Aussage zustimmten: 1 = „stimmt nicht“ bis 4 = „stimmt genau“. Die Drei-Item-Subskala zu den positiven Handlungskonsequenzen besaß eine interne Konsistenz von  $\alpha = .37$  und die Skala zu den negativen Handlungskonsequenzen von  $\alpha = .67$ .

Wenn ich regelmäßig Beckenbodentraining ausführe, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dann bin ich im Alltag weniger eingeschränkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dann kostet mich das jedes Mal eine Menge Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dann kann ich etwas gegen meine Inkontinenz tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dann habe ich das Gefühl, mir etwas Gutes getan zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dann werde ich dadurch immer an meine Krankheit erinnert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dann fühle ich mich unmännlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.2: Handlungsergebniserwartungen

*Motivationale Selbstwirksamkeitserwartungen.* Unter den phasenspezifischen Selbstwirksamkeitserwartungen ist die motivationale Selbstwirksamkeit diejenige, die die Intentionbildung unterstützt. Sie wurde mit drei Items erfasst, zu denen die Studienteilnehmer auf einer viergestuften Rating-Skala angeben sollten, wie sehr sie der jeweiligen Aussage zustimmten: 1 = „stimmt nicht“ bis 4 = „stimmt genau“. Die drei Items folgen dem Stamm „Ich bin mir sicher, dass ...“ und umfassen drei verschieden schwere Situationen: einerseits mehrmals wöchentlich, andererseits zweimal täglich für zehn Minuten Beckenbodentraining zu machen oder so zu trainieren, wie es von den Ärzten und Therapeuten empfohlen wurde. Die Items entsprechen der Erfassung der motivationalen Selbstwirksamkeit zur körperlichen Aktivität von Sniehotta, Scholz und Schwarzer (2005) und wurden inhaltlich auf das Beckenbodentraining adaptiert. Die interne Konsistenz betrug  $\alpha = .84$ .

Ich bin mir sicher, ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... dass ich mehrmals wöchentlich Beckenbodentraining ausführen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich zweimal täglich für zehn Minuten meinen Beckenboden trainieren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich so trainieren kann, wie mir von meinen Ärzten und Therapeuten empfohlen wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.3: Motivationale Selbstwirksamkeit

## A 2 Soziale Variablen

*Allgemeine soziale Unterstützung.* Der soziale Unterstützungsprozess ist komplex. In dieser Studie wurde dennoch nur die erhaltene allgemeine Unterstützung betrachtet, indem die Studienteilnehmer auf einer viergestuften Ratingskala von „stimmt nicht“ (1) bis „stimmt genau“ (4) ihre Zustimmung zu vier verschiedenen Aussagen abstimmen konnten.

Zur Erhebung der allgemeinen erhaltenen sozialen Unterstützung wurde die Subskala der Berliner Social Support Skalen (BSSS; Schulz & Schwarzer, 2003) herangezogen, die sich nicht auf ein spezielles Verhalten oder eine spezielle Situation beziehen, sondern vielmehr die allgemeine Unterstützungsinteraktion zweier Partner abbildet. Die Skala zur erhaltenen Unterstützung besaß eine interne Konsistenz von  $\alpha = .68$ .

<b>Während der Tage seit der OP:</b>	trifft gar nicht zu	trifft kaum zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Meine Partnerin war für mich da, wenn ich sie gebraucht habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Partnerin hat mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf sie verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Partnerin kümmerte sich um meine Angelegenheiten, die ich nicht alleine erledigen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Partnerin hat viel für mich erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.4: Erhaltene allgemeine soziale Unterstützung

**Anhang B: Dropoutanalyse***Tabelle 8.1: Dropout-Analyse hinsichtlich sozial-kognitiver, sozialer, Partnerschafts- und medizinischer Merkmale sowie der Soziodemographie*

	Teilnehmer	Dropout	multivariat		zwischen	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i> <sub>(2,109)</sub>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(1,110)</sub>	<i>p</i>
Alter des Patienten	62.7 (6.0)	63.4 (6.5)	0.41	.37	0.19	n.s.
Alter der Partnerin	59.3 (8.6)	59.2 (10.7)			0.03	n.s.
Angst (t1)	2.01 (0.53)	2.07 (0.55)	2.04	.09	0.19	.07
Depressivität (t1)	1.72 (0.52)	1.95 (0.53)			2.91	.03
	Teilnehmer	Dropout	multivariat		zwischen	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i> <sub>(4, 107)</sub>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(1,110)</sub>	<i>p</i>
Risikowahrnehmung	2.73 (0.85)	2.56 (0.93)	0.82	.51	0.65	n.s.
Handlungs-Ergebnis-Erwartungen						
- positiv	3.68 (0.41)	3.85 (0.29)			2.74	n.s.
- negativ	2.02 (0.69)	2.06 (0.49)			0.04	n.s.
Intention	3.77 (0.48)	3.76 (0.39)			0.007	n.s.
Planung			0.12	.97		
- individuelle Handlungsplanung	2.40 (1.12)	2.43 (1.16)			0.01	n.s.
- individuelle Bewältigungsplanung	2.39 (1.09)	2.44 (1.31)			0.04	n.s.
- dyadische Handlungsplanung	1.97 (1.17)	1.89 (1.01)			0.07	n.s.
- dyadische Bewältigungsplanung	1.79 (1.08)	1.82 (1.17)			0.02	n.s.
Selbstwirksamkeitserwartungen			0.58	.56		
- allgemein (t1)	3.20 (0.44)	3.09 (0.42)			0.97	n.s.
- motivational	3.68 (0.47)	3.61 (0.60)			0.30	n.s.
- aufrechterhaltend	3.21 (0.76)	3.20 (0.60)			0.002	n.s.
- wiederherstellend	3.57 (0.56)	3.39 (0.85)			1.44	n.s.
	Teilnehmer	Dropout	multivariat		zwischen	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i> <sub>(5,106)</sub>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(1,110)</sub>	<i>p</i>
allgemein erhaltene soziale Unterstützung	3.52 (0.61)	3.57 (0.47)	0.13	.72	0.12	n.s.
soziale Kontrolle						
- positiv	2.84 (0.89)	2.74 (0.73)			0.19	n.s.
- negativ	1.87 (0.74)	1.76 (0.68)			0.34	n.s.
Partnerschaftsdauer	33.8 (11.6)	36.6 (11.6)			0.002	n.s.
Partnerschaftszufriedenheit	5.14 (1.02)	5.11 (0.90)			0.01	n.s.
	Teilnehmer	Dropout	multivariat		zwischen	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i> <sub>(2,106)</sub> <sup>1</sup>	<i>p</i>	<i>F</i> <sub>(1,110)</sub>	<i>p</i>
Katheterliegedauer	13.0 (11.4)	13.9 (12.4)	0.85	.43	0.09	n.s.
PSA-Wert	7.13 (5.68)	8.94 (3.95)			1.66	n.s.

Tabelle fortgesetzt

Tabelle 8.1 fortgesetzt

	Teilnehmer	Dropout			
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>
ASA-Klassifikation <sup>2</sup>			1.62	2	n.s.
- keine Beeinträchtigung	10 (9.3)	3 (2.8)			
- mittlere Beeinträchtigung	72 (66.7)	12 (11.1)			
- schwere Beeinträchtigung	8 (7.4)	3 (2.8)			
Tumorstaging <sup>3</sup>			1.60	2	n.s.
- T1	2 (1.8)	1 (0.9)			
- T2	73 (66.4)	12 (10.9)			
- T3	17 (15.5)	5 (4.5)			
Nerverhaltende Operation <sup>3</sup>			3.11	1	n.s.
- ja	41 (37.3)	4 (3.6)			
- nein	51 (46.4)	14 (12.7)			
Familienstand <sup>4</sup> (verheiratet)			0.21	1	n.s.
- ja	83 (76.1)	17 (15.6)			
- nein	8 (7.3)	1 (0.9)			
Kinder <sup>5</sup>			0.02	1	n.s.
- ja	83 (78.3)	16 (15.1)			
- nein	6 (5.7)	1 (0.9)			
höchster Schulabschluss (Patient) <sup>6</sup>			1.06	2	n.s.
- Abschluss nach 12-13 Jahren	51 (48.6)	12 (11.4)			
- Abschluss nach 9-10 Jahren	36 (34.3)	5 (4.8)			
- kein Schulabschluss	1 (1.0)	0			
höchster Schulabschluss (Partnerin) <sup>7</sup>			0.21	2	n.s.
- Abschluss nach 12-13 Jahren	35 (34.0)	6 (5.8)			
- Abschluss nach 9-10 Jahren	53 (51.5)	8 (7.8)			
- kein Schulabschluss	1 (1.0)	0			
Berufsstand (Patient) <sup>8</sup>			0.02	2	n.s.
- berufstätig	32 (30.2)	6 (5.7)			
- arbeitslos	6 (6.7)	1 (0.9)			
- berentet	51 (48.1)	10 (9.4)			
Berufsstand (Partnerin) <sup>9</sup>			1.67	2	n.s.
- berufstätig	37 (36.3)	8 (7.8)			
- arbeitslos	5 (4.9)	1 (1.0)			
- berentet	46 (45.1)	5 (4.9)			
Haushaltsnettoeinkommen <sup>10</sup>			2.97	1	.09
- bis 2000 Euro	43 (48.2)	4 (4.5)			
- über 2000 Euro	33 (37.1)	9 (10.1)			

Anmerkungen: Dropouts = Teilnehmer, die aus der Studie vorzeitig ausschieden.

Da die medizinischen und soziodemographischen Angaben nicht für alle Patienten vollständig vorlagen, ergaben sich hier folgende Stichprobengrößen: <sup>1</sup>n=109, <sup>2</sup>n=108, <sup>3</sup>n=110, <sup>4</sup>n=109, <sup>5</sup>n=106, <sup>6</sup>n=105, <sup>7</sup>n=103, <sup>8</sup>n=106, <sup>9</sup>n=102, <sup>10</sup>n=89.

**Anhang C: Zentrale Konstrukte****C1 Verteilungskennwerte und interne Konsistenz***Tabelle 8.2: Deskriptiva der zentralen sozial-kognitiven und sozialen Konstrukte*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Schiefe	Kurtosis	Min	Max	$\alpha$
Risikowahrnehmung							
t2	2.71	0.86	-0.25	-0.48	1.0	4.33	.89
positive Handlungsergebniserwartungen							
t2	3.71	0.39	-1.05	-0.32	2.67	4.0	.26
t3	3.55	0.47	-0.86	0.02	2.0	4.0	.36
t4	3.52	0.58	-1.85	5.02	1.0	4.0	.73
t5	3.33	0.69	-1.33	1.99	1.0	4.0	.71
negative Handlungsergebniserwartungen							
t2	2.03	0.66	0.20	-0.80	1.0	3.33	.46
t3	1.91	0.73	0.92	0.45	1.0	4.0	.67
t4	1.88	0.72	0.89	0.59	1.0	4.0	.65
t5	1.69	0.61	0.70	0.04	1.0	3.67	.57
Intention							
t2	3.77	0.46	-2.47	7.46	1.33	4.0	.88
t3	3.69	0.48	-1.41	1.07	2.0	4.0	.76
t4	3.57	0.59	-1.71	3.37	1.0	4.0	.78
t5	3.30	0.87	-1.35	1.06	1.0	4.0	.92
Reha-Intention							
t2	2.72	1.15	-0.20	-1.43	1.0	4.0	-
t3	2.40	1.20	0.14	-1.51	1.0	4.0	-
t4	1.29	0.64	2.46	6.03	1.0	4.0	-
t5	1.16	0.55	3.81	14.81	1.0	4.0	-
motivationale Selbstwirksamkeit							
t2	3.67	0.49	-1.38	0.99	2.0	4.0	.85
t3	3.64	0.50	0.14	0.63	2.0	4.0	.80
t4	3.51	0.61	-1.36	2.11	1.0	4.0	.75
t5	3.24	0.78	-0.98	0.53	1.0	4.0	.90
Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit							
t2	3.21	0.74	-0.86	0.57	1.0	4.0	.91
t3	3.27	0.64	-0.53	-0.50	1.0	4.0	.86
t4	2.99	0.89	-0.60	-0.53	1.0	4.0	.90
t5	2.82	0.87	-0.35	-0.66	1.0	4.0	.89
Wiederherstellungselbstwirksamkeit							
t2	3.55	0.61	-1.51	3.40	1.0	4.0	.98
t3	3.49	0.65	-1.47	2.70	1.0	4.0	.90
t4	3.53	0.70	-1.68	3.03	1.0	4.0	.94
t5	3.45	0.74	-1.37	1.61	1.0	4.0	.98

Tabelle fortgesetzt

Tabelle 8.2 fortgesetzt

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Schiefe	Kurtosis	Min	Max	$\alpha$
<b>individuelle Handlungsplanung</b>							
t2	2.40	1.12	-0.02	-1.47	1.0	4.0	.98
t3	3.33	0.86	-1.47	1.49	1.0	4.0	.92
t4	3.29	0.81	-1.27	1.18	1.0	4.0	.92
t5	3.21	0.98	-1.15	1.61	1.0	4.0	.96
<b>individuelle Bewältigungsplanung</b>							
t2	2.39	1.12	0.03	-1.43	1.0	4.0	.96
t3	2.81	0.95	-0.45	-0.79	1.0	4.0	.93
t4	2.96	0.90	-0.53	-0.65	1.0	4.0	.93
t5	2.83	0.93	-0.46	-0.84	1.0	4.0	.90
<b>dyadische Handlungsplanung</b>							
t2	1.95	1.14	0.74	-1.01	1.0	4.0	.93
t3	2.72	1.16	-0.38	-1.34	1.0	4.0	.96
t4	2.05	1.18	0.61	-1.23	1.0	4.0	.98
t5	2.05	1.09	0.61	-1.01	1.0	4.0	.96
<b>dyadische Bewältigungsplanung</b>							
t2	1.79	1.09	0.92	-0.77	1.0	4.0	.99
t3	2.44	1.14	0.03	-1.43	1.0	4.0	.97
t4	2.01	1.13	0.75	-0.96	1.0	4.0	.98
t5	1.92	0.97	0.82	-0.40	1.0	4.0	.97
<b>Handlungskontrolle</b>							
t3	3.14	0.78	-0.61	-0.36	1.0	4.0	.92
t4	3.51	0.59	-1.37	2.19	1.0	4.0	.87
t5	3.11	0.85	-0.91	0.24	1.0	4.0	.92
<b>trainingspezifische erhaltene Unterstützung</b>							
t3	2.32	0.86	0.13	-0.84	1.0	4.0	.86
t4	2.03	0.74	0.48	-0.12	1.0	4.0	.81
t5	1.92	0.71	0.80	0.51	1.0	4.0	.84
<b>erhaltene Unterstützung</b>							
t1	3.52	0.59	-1.40	1.79	1.25	4.0	.68
t2	3.69	0.46	-1.91	3.64	1.75	4.0	.88
t3	3.73	0.40	-1.95	3.87	2.0	4.0	.92
t4	3.54	0.53	-1.03	0.17	1.75	4.0	.92
t5	3.31	0.66	-0.68	-0.56	1.75	4.0	.85
t6	3.13	0.61	-0.72	0.48	1.0	4.0	.84
<b>trainingspezifische negative soziale Kontrolle</b>							
t2	1.85	0.73	0.78	0.28	1.0	4.0	.60
t3	1.60	0.66	1.31	1.70	1.0	4.0	.65
t4	1.69	0.71	1.04	1.06	1.0	4.0	.67
t5	1.62	0.68	1.23	1.41	1.0	4.0	.71

Anmerkung: Starke Abweichungen von einer Normalverteilung sind mit maximalen Werten der Schiefe von -1.68 (rswe zu t4) und 1.31 (skneg zu t3) sowie der Kurtosis von -1.47 (iap zu t2) und 3.40 (rswe zu t4) nicht festzustellen, obwohl die Kolmogorov-Smirnov-Tests mit Ausnahme für die BBT-spezifische erhaltene Unterstützung signifikant werden.

Tabelle 8.3: Deskriptiva der zentralen Verhaltensmaße

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Schiefe	Kurtosis	Min	Max	$\alpha$
<b>Beckenbodentraining</b>							
<b>Trainingsdauer</b>							
t1	2.79	23.31	10.30	107.66	0	245	-
t3	143.85	163.92	1.18	0.32	0	565	-
t4	197.95	135.21	0.84	0.24	0	565	-
t5	129.03	122.89	1.20	1.20	0	485	-
<b>Beckenbodentraining</b>							
<b>Trainingsintensität</b>							
t1	0.64	3.61	8.27	75.94	0	35	-
t3	9.75	9.41	0.93	0.15	0	35	-
t4	13.95	7.40	0.46	0.21	0	35	-
t5	13.12	8.94	0.54	-0.10	0	35	-
<b>Inkontinenz</b>							
<b>Menge</b>							
t1	1.16	0.44	3.47	15.98	1	4	-
t3	2.86	0.82	0.07	-1.07	1	4	-
t4	2.29	0.69	0.69	0.59	1	4	-
t5	2.01	0.59	0.26	0.83	1	4	-
<b>Inkontinenz</b>							
<b>ICIQ-Index</b>							
t1	4.73	1.91	1.45	4.08	0	13	.40
t3	14.72	4.89	-0.70	-0.13	1	21	.65
t4	11.01	5.38	-0.09	-0.53	0	21	.76
t5	8.02	5.36	0.35	-0.60	0	21	.79
<b>Inkontinenz</b>							
<b>Anzahl an Vorlagen</b>							
t1	0.01	0.09	10.58	112.00	0	1	-
t3	5.02	3.81	1.29	2.59	0	20	-
t4	3.25	2.91	1.11	0.62	0	12	-
t5	1.92	2.16	1.99	4.92	0	12	-

*Anmerkung:* Baseline-Messwerte werden in den Analysen nicht betrachtet. Starke Abweichungen von einer Normalverteilung sind für das Beckenbodentraining zu den übrigen Messzeitpunkten mit maximalen Werten der Schiefe von 1.20 (Trainingsdauer zu t5) sowie der Kurtosis von -0.10 (Trainingsintensität zu t5) und 1.20 (Trainingsdauer zu t5) nicht festzustellen. Starke Abweichungen von einer Normalverteilung waren für die Inkontinenz zu den übrigen Messzeitpunkten mit maximalen Werten der Schiefe von 1.99 sowie der Kurtosis von 4.92 nicht festzustellen, obwohl die Kolmogorov-Smirnov-Tests signifikant werden.



## C 2 Retest-Reliabilität als Interkorrelationen

In den Tabellen 8.4 bis 8.18 sind die Retest-Reliabilitäten in Form von Interkorrelation der zentralen Konstrukte aufgeführt.

*Tabelle 8.4: Retest-Reliabilitäten der Intentionsskala*

Intention	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.37***	.27**	.23*
2 Wochen nach der Operation			.43***	.23*
3 Monate nach der Operation				.56***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Tabelle 8.5: Retest-Reliabilitäten der dyadischen Handlungsplanungsskala*

dyadische Handlungsplanung	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.42***	.35***	.28**
2 Wochen nach der Operation			.49***	.33***
3 Monate nach der Operation				.55***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Tabelle 8.6: Retest-Reliabilitäten der dyadischen Bewältigungsplanungsskala*

dyadische Bewältigungsplanung	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.43***	.32***	.26**
2 Wochen nach der Operation			.47***	.43***
3 Monate nach der Operation				.52***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Tabelle 8.7: Retest-Reliabilitäten der individuellen Handlungsplanungsskala*

individuelle Handlungsplanung	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.23*	.18	.05
2 Wochen nach der Operation			.27**	.12
3 Monate nach der Operation				.45***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.8: Retest-Reliabilitäten der individuellen Bewältigungsplanungsskala

individuelle Bewältigungsplanung	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.30***	.28**	.23*
2 Wochen nach der Operation			.39***	.29**
3 Monate nach der Operation				.57***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.9: Retest-Reliabilitäten der motivationalen Selbstwirksamkeitsskala

motivationale Selbstwirksamkeit	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.48***	.28**	.14
2 Wochen nach der Operation			.41**	.11
3 Monate nach der Operation				.39***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.10: Retest-Reliabilitäten der Aufrechterhaltungsselbstwirksamkeitsskala

Aufrechterhaltungs- selbstwirksamkeit	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.29**	.11	.20*
2 Wochen nach der Operation			.29**	.17
3 Monate nach der Operation				.43***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.11: Retest-Reliabilitäten der Wiederherstellungsselbstwirksamkeitsskala

Wiederherstellungs- selbstwirksamkeit	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.42***	.25**	.26**
2 Wochen nach der Operation			.16	.11
3 Monate nach der Operation				.52***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.12: Retest-Reliabilitäten der Handlungskontrollskala

BBT-spezifische soziale Unterstützung	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation	<i>nicht erhoben</i>			
2 Wochen nach der Operation			.14	.03
3 Monate nach der Operation				.40***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.13: Retest-Reliabilitäten der sozialen Unterstützungsskala

BBT-spezifische soziale Unterstützung	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation	<i>nicht erhoben</i>			
2 Wochen nach der Operation			.46***	.46***
3 Monate nach der Operation				.67***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.14: Retest-Reliabilitäten der sozialen Kontrollskala

BBT-spezifische soziale Kontrolle	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.25**	.36***	.50***
2 Wochen nach der Operation			.36***	.26**
3 Monate nach der Operation				.67***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.15: Retest-Reliabilitäten der wöchentlichen Trainingsdauer

Trainingsdauer	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		-.03	.06	.06
2 Wochen nach der Operation			.15	-.01
3 Monate nach der Operation				.41***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.16: Retest-Reliabilitäten der durchschnittlichen Trainingsintensität

Trainingsintensität	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		-.07	-.05	-.05
2 Wochen nach der Operation			.12	.11
3 Monate nach der Operation				.60***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.17: Retest-Reliabilitäten der Inkontinenzmenge

Inkontinenzmenge	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.01	.05	.17
2 Wochen nach der Operation			.35***	.26**
3 Monate nach der Operation				.67***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.18: Retest-Reliabilitäten des ICIQ-Indexes

ICIQ-Index	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.01	.17	.25**
2 Wochen nach der Operation			.53***	.44***
3 Monate nach der Operation				.81***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.19: Retest-Reliabilitäten der Vorlagenanzahl

Vorlagenanzahl	2. Tag nach der Operation	2 Wochen nach der Operation	3 Monate nach der Operation	6 Monate nach der Operation
2. Tag nach der Operation		.13	.29**	.45***
2 Wochen nach der Operation			.49***	.39***
3 Monate nach der Operation				.78***
6 Monate nach der Operation				

Anmerkung: \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Anhang D: Hauptkomponentenanalysen**

In den Tabelle 8.20, 8.21 und 8.22 sind die Ergebnisse der Hauptkomponentenanalysen zur Validität der Planungs-, Selbstwirksamkeitsskalen sowie der Skalen zu den sozialen Konstrukten dargestellt.

*Tabelle 8.20: Hauptkomponentenanalysen der Planungsskalen*

	Komponente <i>individuelle Handlungsplanung</i>	Komponente <i>individuelle Bewältigungsplanung</i>	Komponente <i>dyadische Planung</i>
<b>2. Tag nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	16.2	30.3	37.6
plan1	.777		
plan2	.734		
plan3	.581	.611	
plan4	.705		
plan5		.892	
plan6		.897	
plan7		.816	
plan8		.825	
plan9		.817	
dplan1	.642		.584
dplan2			.688
dplan3			.769
dplan4			.873
dplan5			.906
dplan6			.898
dplan7			.910
dplan8			.903
dplan9			.909
<b>2 Wochen nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	20.8	21.9	40.9
plan1	.791		
plan2	.864		
plan3	.872		
plan4	.843		
plan5		.828	
plan6		.885	
plan7		.839	
plan8		.665	
plan9		.727	
dplan1			.835
dplan2			.870
dplan3			.874
dplan4			.865
dplan5			.869
dplan6			.827
dplan7			.859
dplan8			.899
dplan9			.873

Tabelle fortgesetzt

Tabelle 8.20 fortgesetzt

3 Monate nach der OP			
aufgeklärte Varianz (%)	42.6	22.6	19.2
plan1	.805		
plan2	.802		
plan3	.798		
plan4	.891		
plan5		.787	
plan6		.879	
plan7		.815	
plan8		.677	
plan9		.761	
dplan1			.913
dplan2			.910
dplan3			.929
dplan4			.910
dplan5			.888
dplan6			.867
dplan7			.899
dplan8			.903
dplan9			.852
6 Monate nach der OP			
aufgeklärte Varianz (%)	22.5	20.0	39.5
plan1	.890		
plan2	.892		
plan3	.904		
plan4	.885		
plan5		.848	
plan6		.803	
plan7		.776	
plan8	.547	.541	
plan9		.755	
dplan1			.837
dplan2			.849
dplan3			.911
dplan4			.922
dplan5			.875
dplan6			.880
dplan7			.866
dplan8			.876
dplan9			.847

Anmerkungen: Varianzaufklärung durch die rotierte Summe der quadrierten Ladungen; Doppelladungen wurden als solche durch die Auflistung der Faktorladungen auf den theoretisch nicht begründbaren Faktor kenntlich gemacht; „plan“: Items zur individuellen Planung, „dplan“: Items zur dyadischen Planung)

Tabelle 8.21: Hauptkomponentenanalysen der sozialen Konstrukten

	Komponente <i>soziale Unterstützung</i>	Komponente <i>gemeinsames Training</i>	Komponente <i>soziale Kontrolle</i>
<b>2 Wochen nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	29.4	22.3	20.8
ssbbt1 (Trost)	.626		
ssbbt2 (Komplimente)	.804		
ssbbt3 (Hilfestellung)		.843	
ssbbt4 (gemeinsames Training)		.912	
ssbbt5 (Strategien)	.761		
ssbbt6 (Bestärkung)	.884		
sk1 (schlechtes Gewissen)			.792
sk3 (Drängen)			.755
sk6 (Vorwürfe)			.786
<b>3 Monate nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	24.0	22.9	20.3
ssbbt1 (Trost)	.822		
ssbbt2 (Komplimente)	.838		
ssbbt3 (Hilfestellung)		.857	
ssbbt4 (gemeinsames Training)		.901	
ssbbt5 (Strategien)	.545	.571	
ssbbt6 (Bestärkung)	.615		
sk1 (schlechtes Gewissen)			.808
sk3 (Drängen)			.704
sk6 (Vorwürfe)			.830
<b>6 Monate nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	37.2		26.2
ssbbt1 (Trost)	.730		
ssbbt2 (Komplimente)	.694		
ssbbt3 (Hilfestellung)	.782		
ssbbt4 (gemeinsames Training)	.839		
ssbbt5 (Strategien)	.788		
ssbbt6 (Bestärkung)	.495		.423
sk1 (schlechtes Gewissen)			.789
sk3 (Drängen)			.733
sk6 (Vorwürfe)			.831

Anmerkungen: „ssbbt“: Items zur Beckenbodentraining spezifischen sozialen Unterstützung, „sk“: Items zur negativen sozialen Kontrolle

Tabelle 8.22: Hauptkomponentenanalysen der phasenspezifischen Selbstwirksamkeit

	Komponente <i>motivationale Selbstwirksamkeit</i>	Komponente <i>Aufrechterhaltungs- selbstwirksamkeit</i>	Komponente <i>Wiederherstellungs- selbstwirksamkeit</i>
<b>2 Wochen nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	20.5	28.9	23.9
mswe1	.716		
mswe2	.800		
mswe3	.890		
aswe1		.800	
aswe2		.851	
aswe3		.848	
aswe4		.780	
aswe5		.629	
wswe1			.809
wswe2			.901
wswe3			.944
<b>3 Monate nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)	18.7	32.9	24.7
mswe1	.732		
mswe2	.869		
mswe3	.823		
aswe1		.836	
aswe2		.898	
aswe3		.888	
aswe4		.793	
aswe5		.745	
wswe1			.944
wswe2			.889
wswe3			.946
<b>6 Monate nach der OP</b>			
aufgeklärte Varianz (%)		41.6	39.1
aswe1		.888	
aswe2		.877	
aswe3		.908	
aswe4		.695	
aswe5		.597	
wswe1			.948
wswe2			.950
wswe3			.951

*Anmerkung:* Sechs Monate nach der Operation wurde die motivationale Selbstwirksamkeit nicht erfasst; „mswe“: Items zur motivationalen Selbstwirksamkeit, „aswe“: Items zur Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit, „wswe“: Items zur Wiederherstellungselbstwirksamkeit



**Anhang E: Differentielle Validität der Skalen zur dyadischen Planung**

Die Tabelle 8.23 gibt einen Überblick zur differentiellen Validität der dyadischen Handlungs- und Bewältigungsplanungsskalen gemessen an Gruppenunterschieden sowie Korrelationen mit soziodemographischen und medizinischen Angaben.

*Tabelle 8.23: Differentielle Validität der Skalen zur dyadischen Handlungs- und Bewältigungsplanung*

	dyadische Handlungsplanung			dyadische Bewältigungsplanung		
	<i>F</i>	$\frac{df_{Zähler}}{df_{Nenner}}$	<i>p</i>	<i>F</i>	$\frac{df_{Zähler}}{df_{Nenner}}$	<i>p</i>
höchster Schulabschluss des Patienten	2.31	3 / 100	n.s.	3.53	3 / 100	.02
höchster Schulabschluss der Partnerin	0.58	3 / 98	n.s.	1.30	3 / 98	n.s.
Berufsstand des Patienten						
- berufstätig	0.01	1 / 104	n.s.	0.11	1 / 104	n.s.
- arbeitslos	0.50	1 / 104	n.s.	0.32	1 / 104	n.s.
- berentet	0.09	1 / 104	n.s.	.040	1 / 104	n.s.
Berufsstand der Partnerin						
- berufstätig	0.01	1 / 100	n.s.	0.49	1 / 100	n.s.
- arbeitslos	0.08	1 / 100	n.s.	0.40	1 / 100	n.s.
- berentet	0.02	1 / 100	n.s.	0.16	1 / 100	n.s.
Nettohaushaltseinkommen	1.46	3 / 85	n.s.	1.04	3 / 85	n.s.
Nerv erhaltende Operation	0.29	1 / 108	n.s.	0.45	1 / 108	n.s.
Komplikationen während der OP	0.83	1 / 107	n.s.	1.14	1 / 107	n.s.
ASA-Klassifikation	0.60	2 / 105	n.s.	0.37	2 / 105	n.s.
	dyadische Handlungsplanung		dyadische Bewältigungsplanung			
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>		
Alter des Patienten	-.02	n.s.	-.01	n.s.		
Alter der Partnerin	-.09	n.s.	-.03	n.s.		
Krankenhausaufenthalt	.01	n.s.	.02	n.s.		
Katheterliegedauer	.03	n.s.	.07	n.s.		
PSA-Wert	-.07	n.s.	-.05	n.s.		
TrusVolumen	-.08	n.s.	.07	n.s.		

**Anhang F: Korrelationen der Planungsskalen**

In Tabelle 8.24 sind die querschnittlichen Korrelationen der Planungsskalen und der übrigen Konstrukte dargestellt, während Tabelle 8.25 die Interkorrelationen der Planungsskalen zu allen Messzeitpunkten widerspiegelt.

*Tabelle 8.24: Querschnittliche Interkorrelationen der Planungsskalen und der übrigen motivationalen, volitionalen und sozialen Konstrukte*

2. Tag nach der OP	dyadische Handlungsplanung	dyadische Bewältigungsplanung	individuelle Handlungsplanung	individuelle Bewältigungsplanung
Risikowahrnehmung	.06	-.02	-.20*	-.23*
Handlungsergebniserwartung	-.08			
- negativ		-.03	-.26**	-.15
- positiv	-.12	-.07	.05	.04
Intention	.20*	.16	.15	.19*
Selbstwirksamkeit				
- motivational	.22*	.20*	.30***	.31***
- aufrechterhaltend	.12	.09	.25**	.19*
- wiederherstellend	.28**	.22*	.38***	.25**
soziale Kontrolle	.28**	.27**	.12	.22*
2 Wochen nach der OP	dyadische Handlungsplanung	dyadische Bewältigungsplanung	individuelle Handlungsplanung	individuelle Bewältigungsplanung
Handlungsergebniserwartung				
- negativ	-.04	-.03	-.002	-.06
- positiv	.20*	.24*	.30***	.18
Intention	.31***	.33***	.27**	.33***
Selbstwirksamkeit				
- motivational	.23*	.27**	.50***	.38***
- aufrechterhaltend	.09	.17	.09	.23*
- wiederherstellend	-.05	.06	.24*	.20*
Handlungskontrolle	.22*	.16	.48***	.16
soziale Kontrolle	.33***	.28**	.09	.02
soziale Unterstützung	.50***	.40***	.22*	.15
3 Monate nach der OP	dyadische Handlungsplanung	dyadische Bewältigungsplanung	individuelle Handlungsplanung	individuelle Bewältigungsplanung
Intention	.17	.21*	.53***	.36***
Selbstwirksamkeit				
- motivational	.29**	.36***	.49***	.43***
- aufrechterhaltend	.01	.07	.10	.11
- wiederherstellend	.06	.11	.21*	.32***
Handlungskontrolle	.35***	.41***	.54***	.43***
soziale Kontrolle	.32***	.31***	.07	.20*
soziale Unterstützung	.56***	.58***	.37***	.47***

Tabelle fortgesetzt

Tabelle 8.24 fortgesetzt

6 Monate nach der OP	dyadische Handlungsplanung	dyadische Bewältigungsplanung	individuelle Handlungsplanung	individuelle Bewältigungsplanung
Intention	.26**	.17	.62***	.44***
Selbstwirksamkeit				
- motivational	.30***	.23*	.43***	.37***
- aufrechterhaltend	.25**	.23*	.27**	.42***
- wiederherstellend	.14	.02	.30**	.27**
Handlungskontrolle	.27**	.23*	.69***	.50***
soziale Kontrolle	.33***	.37***	.004	-.01
soziale Unterstützung	.55***	.53***	.29**	.34***

Anmerkung: Die soziale Unterstützung entspricht der Beckenbodentraining spezifischen Unterstützung;  
 \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.25: Interkorrelationen der Planungsskalen zu allen Messzeitpunkten

		2. Tag nach der OP			2 Wochen nach der OP				3 Monate nach der OP				6 Monate nach der OP			
		ibp	dhp	dbp	ihp	ibp	dhp	dbp	ihp	ibp	dhp	dbp	ihp	ibp	dhp	dcp
2. Tag nach der OP	ihp	.75***	.59***	.48***	.23*	.34***	.33***	.36***	.18#	.28**	.19*	.22*	.05	.21*	.15	.17#
	ibp		.52***	.57***	.27**	.30***	.42***	.44***	.17#	.28**	.27**	.23*	.02	.23*	.26**	.31***
	dhp			.82***	.19*	.29**	.42***	.44***	.21*	.26**	.35***	.34***	.11	.22*	.28**	.28**
	dbp				.23*	.31***	.37***	.43***	.13	.27**	.25**	.32***	-.004	.17#	.20*	.26**
2 Wochen nach der OP	ihp				.57***	.51***	.47***	.27**	.27**	.27**	.26**	.12	.15	.13	.17#	
	ibp					.55***	.60***	.35***	.39***	.22*	.31***	.19*	.29**	.24*	.29**	
	dhp						.88***	.21*	.27**	.49***	.46***	.20*	.34**	.33**	.38**	
	dbp							.24*	.37**	.44***	.47***	.21*	.37**	.31**	.43**	
3 Monate nach der OP	ihp							.67***	.42***	.40***	.45***	.50***	.32***	.28**		
	ibp								.44***	.56***	.40***	.57***	.32***	.41***		
	dhp									.87***	.34***	.36***	.55***	.50***		
	dbp										.30***	.33***	.50***	.52***		
6 Monate nach der OP	ihp											.65***	.32***	.23*		
	ibp												.32***	.44***		
	dhp													.81***		

Anmerkung: „ihp“ = individuelle Handlungsplanung, „ibp“ = individuelle Bewältigungsplanung, „dhp“ = dyadische Handlungsplanung, „dbp“ = dyadische Bewältigungsplanung; #  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Anhang G: Interkorrelationen der Inkontinenzmaße**

In Tabelle 8.26 sind die querschnittlichen Korrelationen der Inkontinenzmaße dargestellt.

*Tabelle 8.26: Querschnittliche Interkorrelationen der Inkontinenzmaße zu allen Messzeitpunkten*

2 Wochen nach der OP	Inkontinenz – Häufigkeit	Inkontinenz – Menge	Inkontinenz – Beeinträchtigung	ICIQ-Index	Anzahl der Vorlagen
Inkontinenz – Häufigkeit		.57***	.65***	.80***	.48***
Inkontinenz – Menge			.46***	.74***	.54***
Inkontinenz – Beeinträchtigung				.93***	.43***
ICIQ-Index					.55***
Anzahl der Vorlagen					
3 Monate nach der OP	Inkontinenz – Häufigkeit	Inkontinenz – Menge	Inkontinenz – Beeinträchtigung	ICIQ-Index	Anzahl der Vorlagen
Inkontinenz – Häufigkeit		.61***	.66***	.81***	.66***
Inkontinenz – Menge			.73***	.85***	.74***
Inkontinenz – Beeinträchtigung				.96***	.71***
ICIQ-Index					.78***
Anzahl der Vorlagen					
6 Monate nach der OP	Inkontinenz – Häufigkeit	Inkontinenz – Menge	Inkontinenz – Beeinträchtigung	ICIQ-Index	Anzahl der Vorlagen
Inkontinenz – Häufigkeit		.69***	.74***	.89***	.65***
Inkontinenz – Menge			.66***	.81***	.58***
Inkontinenz – Beeinträchtigung				.95***	.67***
ICIQ-Index					.71***
Anzahl der Vorlagen					

Anmerkung: \*\*\*  $p < .001$

*Tabelle 8.27: Partialkorrelationen des ICIQ-Indexes bzw. der Vorlagenanzahl und des Beckenbodentrainings kontrolliert für Inkontinenzmenge*

	ICIQ-Index 6 Monate nach der OP		Vorlagenanzahl 6 Monate nach der OP	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
kontrolliert für die Inkontinenzmenge 6 Monate nach der OP				
Trainingsdauer – 3 Monate nach der OP	.04	.69	.15	.11
Trainingsintensität – 3 Monate nach der OP	.09	.36	.12	.21
kontrolliert für die Beeinträchtigung 6 Monate nach der OP				
Trainingsdauer – 3 Monate nach der OP	.12	.20	.18	.06
Trainingsintensität – 3 Monate nach der OP	.13	.17	.12	.20

Anmerkungen: Die bivariaten Korrelationen entsprachen  $r = .14$ ,  $p = .15$  für den Zusammenhang von ICIQ-Index und Trainingsdauer bzw.  $r = .19$ ,  $p = .04$  hinsichtlich der Trainingsintensität sowie  $r = .20$ ,  $p = .03$  für den Zusammenhang von Vorlagenanzahl und Trainingsdauer bzw.  $r = .20$ ,  $p = .04$  hinsichtlich der Trainingsintensität.

### Anhang H: Interkorrelationen der Beckenbodentrainingsmaße

In Tabelle 8.28 sind die querschnittlichen Korrelationen der Beckenbodentrainingsmaße dargestellt.

*Tabelle 8.28: Querschnittliche Interkorrelationen der Beckenbodentrainingsmaße zu allen Messzeitpunkten*

		2 Wochen nach der OP	3 Monate nach der OP		6 Monate nach der OP	
		Trainings- intensität	Trainings- dauer	Trainings- intensität	Trainings- dauer	Trainings- intensität
2 Wochen nach der OP	Trainingsdauer	.82***	.15	.04	-.005	.004
	Trainingsintensität		.12	.12	-.003	.11
3 Monate nach der OP	Trainingsdauer			.69***	.41***	.45***
	Trainingsintensität				.31***	.60***
6 Monate nach der OP	Trainingsdauer					.28**

Anmerkung: #  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Anhang I: Randomisierungscheck***Tabelle 8.29: Mittelwerte und Standardabweichungen aller Planungsinterventionsgruppen*

	dyadisch BBT	dyadisch Ernährung	individuell BBT	individuell Ernährung
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
ICIQ-Index (t1)	1.4 (2.9)	0.6 (1.3)	0.8 (2.7)	1.2 (2.9)
ICIQ-Menge (t1)	0.4 (0.8)	0.3 (0.7)	0.2 (0.6)	0.4 (1.3)
Trainingsdauer (t1)	1.2 (5.7)	8.4 (45.5)	0.6 (2.3)	0.7 (2.3)
Trainingsintensität (t1)	0.4 (1.9)	1.2 (6.5)	0.3 (1.3)	0.6 (2.0)
Planinhalt: $F_{(4, 105)} = 0.21, p = .93$ ; Planungssetting: $F_{(4, 105)} = 0.65, p = .63$ ; Interaktion: $F_{(4, 105)} = 0.80, p = .53$				
Risikowahrnehmung (t2)	2.7 (1.0)	2.7 (0.8)	2.8 (0.9)	2.6 (0.8)
positive Handlungs-Ergebnis-Erwartungen (t2)	3.8 (0.4)	3.6 (0.4)	3.7 (0.4)	3.8 (0.4)
negative Handlungs-Ergebnis-Erwartungen (t2)	2.1 (0.6)	1.9 (0.7)	2.2 (0.7)	1.9 (0.6)
Intention (t2)	3.8 (0.3)	3.7 (0.5)	3.7 (0.6)	3.9 (0.3)
Planinhalt: $F_{(4, 105)} = 1.07, p = .38$ ; Planungssetting: $F_{(4, 105)} = 0.30, p = .88$ ; Interaktion: $F_{(4, 105)} = 1.12, p = .35$				
motivationale Selbstwirksamkeit (t2)	3.6 (0.5)	3.5 (0.6)	3.8 (0.4)	3.8 (0.3)
Aufrechterhaltungsselbstwirksamkeit (t2)	3.5 (0.6)	3.0 (0.9)	3.2 (0.6)	3.2 (0.8)
Wiederherstellungsselbstwirksamkeit (t2)	3.7 (0.5)	3.4 (0.7)	3.5 (0.5)	3.6 (0.7)
Planinhalt: $F_{(3, 106)} = 1.01, p = .39$ ; Planungssetting: $F_{(3, 106)} = 3.06, p = .03$ ; Interaktion: $F_{(3, 106)} = 1.55, p = .21$				
dyadische Handlungsplanung (t2)	2.2 (1.2)	1.8 (1.1)	2.1 (1.2)	1.7 (1.0)
dyadische Bewältigungsplanung (t2)	1.9 (1.1)	1.6 (0.9)	2.0 (1.3)	1.7 (1.0)
individuelle Handlungsplanung (t2)	2.5 (1.1)	2.3 (1.2)	2.5 (1.0)	2.2 (1.2)
individuelle Bewältigungsplanung (t2)	2.5 (1.1)	2.3 (1.1)	2.7 (1.1)	2.1 (1.1)
Planinhalt: $F_{(4, 105)} = 1.47, p = .22$ ; Planungssetting: $F_{(4, 105)} = 0.88, p = .48$ ; Interaktion: $F_{(4, 105)} = 0.30, p = .88$				
negative soziale Kontrolle (t2)	1.9 (0.8)	1.8 (0.6)	2.0 (0.9)	1.7 (0.6)
allgemeine erhaltene Unterstützung (t2)	3.7 (0.4)	3.7 (0.4)	3.7 (0.6)	3.8 (0.4)
Planinhalts: $F_{(2, 107)} = 2.10, p = .13$ ; Planungssetting: $F_{(2, 107)} = 0.04, p = .96$ ; Interaktion: $F_{(2, 107)} = 0.46, p = .63$				
Katheterliegedauer	11.5 (10.5)	10.3 (6.3)	13.7 (13.4)	17.3 (13.8)
PSA-Wert	7.1 (9.0)	6.9 (4.0)	7.5 (3.5)	7.6 (3.9)
<sup>1</sup> Planinhalt: $F_{(2, 104)} = 0.23, p = .80$ ; Planungssetting: $F_{(2, 104)} = 2.20, p = .12^5$ ; Interaktion: $F_{(2, 104)} = 0.69, p = .50$				
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Tumorstaging				
- Stadium T1	0	0	2 (1.8)	1 (0.9)
- Stadium T2	23 (20.9)	26 (23.6)	18 (16.4)	18 (16.4)
- Stadium T3	4 (3.6)	3 (2.7)	8 (7.3)	7 (6.4)
<sup>2</sup> $\chi^2(6) = 8.64, p = .20$				
Nerverhaltende Operation				
- nein	19 (17.3)	12 (10.9)	19 (17.3)	15 (13.6)
- ja	8 (7.3)	16 (14.5)	10 (9.1)	11 (10.0)
<sup>3</sup> $\chi^2(3) = 4.99, p = .17$				
ASA-Klassifikation				
- keine Beeinträchtigung	3 (2.8)	3 (2.8)	4 (3.7)	3 (2.8)
- mittlere Beeinträchtigung	20 (18.5)	22 (20.4)	22 (20.4)	20 (18.5)
- schwere Beeinträchtigung	4 (3.7)	2 (1.9)	3 (2.8)	2 (1.9)
<sup>4</sup> $\chi^2(6) = 1.13, p = .98$				

Anmerkung: <sup>1</sup> n = 109; <sup>2</sup> n = 110; <sup>3</sup> n = 110; <sup>4</sup> n = 108; <sup>5</sup> Da der Box-M = 56.3,  $p < .001$  zur Überprüfung der Varianzhomogenität signifikant wurde, wurde das Signifikanzniveau halbiert (Tabachnick & Fidell, 2000), so dass auch hinsichtlich des Planungssettings gleiche Ausprägungen angenommen werden.

### Anhang J: Vorhersage der Wirkmechanismen durch dyadische vs. individuelle Planung

In den Tabellen 8.30 bis 8.34 sind Ergebnisse der Regressionsanalysen zur Vorhersage der potentiellen Wirkmechanismen durch die konkurrierende dyadische und individuelle Handlungsplanung dargestellt.

Tabelle 8.30: Vorhersage der sozialen Unterstützung durch die dyadische und individuelle Planung

soziale Unterstützung	2 Wochen nach der OP			3 Monate nach der OP			6 Monate nach der OP		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Kontrollvariable	-.30	-3.72	.001	.05	0.65	.52	.12	1.46	.15
dyadische Handlungsplanung	.57	6.25	.001	.50	5.70	.001	.51	6.16	.001
individuelle Handlungsplanung	-.11	-1.24	.22	.15	1.73	.09	.11	1.28	.20
Kontrollvariable	-.28	-3.35	.001	.04	0.56	.58	.17	2.09	.04
dyadische Bewältigungsplanung	.49	4.66	.001	.47	5.07	.001	.48	5.44	.001
individuelle Bewältigungsplanung	-.12	-1.18	.24	.21	2.27	.03	.11	1.27	.21

Anmerkung: Katheter als Kontrollvariable zwei Wochen nach der OP, ICIQ-Index zu den späteren Messzeitpunkten; Handlungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .34$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .33$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .33$ , Bewältigungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .25$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .37$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .32$

Tabelle 8.31 Vorhersage der sozialen Kontrolle durch die dyadische und individuelle Planung

soziale Kontrolle	2 Wochen nach der OP			3 Monate nach der OP			6 Monate nach der OP		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Kontrollvariable	-.03	-0.36	.72	.03	0.35	.73	.17	1.89	.06
dyadische Handlungsplanung	.39	3.69	.001	.35	3.48	.001	.36	3.78	.001
individuelle Handlungsplanung	-.12	-1.09	.28	-.08	-0.81	.42	-.14	-1.44	.15
Kontrollvariable	-.01	-0.14	.89	.01	0.05	.96	.20	2.29	.02
dyadische Bewältigungsplanung	.42	3.66	.001	.29	2.67	.009	.48	5.02	.001
individuelle Bewältigungsplanung	-.23	-2.03	.04	.03	0.30	.76	-.24	-2.50	.01

Anmerkung: Katheter als Kontrollvariable zwei Wochen nach der OP, ICIQ-Index zu den späteren Messzeitpunkten; Handlungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .12$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .11$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .15$ , Bewältigungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .11$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .10$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .22$

Tabelle 8.32: Vorhersage der Aufrechterhaltungsselbstwirksamkeit durch die dyadische und individuelle Planung

Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit	2 Wochen nach der OP			3 Monate nach der OP			6 Monate nach der OP		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Kontrollvariable	.15	1.54	.13	.04	0.44	.66	.03	0.36	.72
dyadische Handlungsplanung	.04	0.36	.72	-.03	-0.29	.77	.18	1.89	.06
individuelle Handlungsplanung	.09	0.79	.43	.10	0.97	.34	.21	2.18	.03
Kontrollvariable	.12	1.30	.20	.06	0.59	.56	.05	0.58	.56
dyadische Bewältigungsplanung	.04	0.37	.72	.02	0.17	.87	.06	0.61	.55
individuelle Bewältigungsplanung	.19	1.65	.10	.09	0.81	.41	.39	4.05	.001

Anmerkung: Katheter als Kontrollvariable zwei Wochen nach der OP, ICIQ-Index zu den späteren Messzeitpunkten; Handlungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .03$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .01$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .11$ , Bewältigungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .07$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .01$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .18$

Tabelle 8.33: Vorhersage der Wiederherstellungsselbstwirksamkeit durch die dyadische und individuelle Planung

Wiederherstellungselbstwirksamkeit	2 Wochen nach der OP			3 Monate nach der OP			6 Monate nach der OP		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Kontrollvariable	-.01	0.03	.98	-.02	-0.16	.87	.07	0.71	.48
dyadische Handlungsplanung	-.23	-2.12	.04	-.03	-0.32	.75	.05	0.47	.64
individuelle Handlungsplanung	.35	3.25	.002	.22	2.13	.04	.27	2.77	.007
Kontrollvariable	-.07	-0.72	.47	.01	0.10	.92	.09	0.96	.34
dyadische Bewältigungsplanung	-.09	-0.76	.45	-.10	-0.95	.35	-.12	-1.19	.24
individuelle Bewältigungsplanung	.26	2.18	.03	.38	3.47	.001	.32	3.07	.003

Anmerkung: Katheter als Kontrollvariable zwei Wochen nach der OP, ICIQ-Index zu den späteren Messzeitpunkten; Handlungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .09$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .04$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .09$ , Bewältigungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .02$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .11$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .09$

Tabelle 8.34: Vorhersage der Handlungskontrolle durch die dyadische und individuelle Planung

Handlungskontrolle	2 Wochen nach der OP			3 Monate nach der OP			6 Monate nach der OP		
	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$	$\beta$	$t$	$p$
Kontrollvariable	-.55	-8.04	.001	.10	1.20	.23	.05	0.71	.48
dyadische Handlungsplanung	.05	0.58	.56	.17	1.88	.06	.06	0.77	.45
individuelle Handlungsplanung	.39	4.87	.001	.45	5.12	.001	.66	8.96	.001
Kontrollvariable	-.61	-8.14	.001	.14	1.69	.09	.12	1.50	.14
dyadische Bewältigungsplanung	.12	1.27	.21	.26	2.55	.01	.01	0.14	.89
individuelle Bewältigungsplanung	.13	1.42	.16	.28	2.80	.006	.49	5.32	.001

Anmerkung: Katheter als Kontrollvariable zwei Wochen nach der OP, ICIQ-Index zu den späteren Messzeitpunkten; Handlungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .52$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .32$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .48$ , Bewältigungsplanung:  $R^2_{2 \text{ Wochen}} = .40$ ,  $R^2_{3 \text{ Monate}} = .25$ ,  $R^2_{6 \text{ Monate}} = .27$



---

**Anhang K: Gruppenunterschiede im Beckenbodentraining**

Eine signifikante Wechselwirkung der Interventionsfaktoren mit dem Ort des Ausfüllens des Planungshefts fand sich bei der Betrachtung des Beckenbodentrainings sechs Monate nach der Operation hinsichtlich der Trainingsdauer (Ort x Inhalt x Setting:  $F_{(1, 104)} = 12.21, p < .001, \eta^2 = .11$ ) und der Trainingsintensität (Ort x Inhalt x Setting:  $F_{(1, 103)} = 3.94, p < .05, \eta^2 = .04$ ). Wurde das Planungsheft noch in der Klinik bearbeitet, führten die Patienten aller Gruppen vergleichsweise wenig Beckenbodentraining aus. Wurde das Planungsheft nach Verlassen der Klinik ausgefüllt, unterschieden sich vor allem die Patienten, die individuell das Beckenbodentraining geplant hatten, mit mehr Training sechs Monate nach der Operation von den anderen Gruppen. Dieser Effekt bleibt für die wöchentliche Trainingsdauer auch bedeutsam, wenn aufgrund nicht gegebener Varianzhomogenität der Empfehlung entsprochen wird, die Signifikanzgrenze nicht bei  $\alpha = .05$ , sondern bei  $\alpha = .01$  anzusetzen (Bühl, 2006). Dieser Effekt kann nicht durch Altersunterschiede, die Inkontinenzstärke oder Unterschiede in der Selbstregulation, d.h. in der dyadischen und individuellen Planung oder Handlungskontrolle erklärt werden.

## Anhang L: Moderationsanalysen

Im Folgenden sind die Tabellen der Moderationsanalysen aufgeführt. Dargestellt sind die Pfad-spezifischen  $\Delta\chi^2$ -Tests und die Pfadgewichte der Modelle für das dyadische und individuelle Setting, bevor die nicht-moderierten Pfade für die abschließende Mediationsanalyse gleich gesetzt wurden.

### L 1 Moderationsanalyse zur dyadischen Handlungsplanung (Abschnitt 5.3)

*Tabelle 8.35: Pfadkoeffizienten der Moderatoranalyse – Vorhersage der Trainingsdauer über die dyadische Handlungsplanung zwei Wochen nach der Operation*

	dyadisches Setting	individuelles Setting	$\Delta\chi^2$ ( $\Delta df = 1$ )
Planinhalt → dyadische Handlungsplanung	.52*** (t = 4.51)	.37** (t = 2.89)	1.11
dyadische Handlungsplanung → Trainingsdauer	.39** (t = 2.98)	-.13 (t = -1.03)	7.30**
Planinhalt → Trainingsdauer	-.30* (t = -2.31)	.05 (t = 0.38)	3.42

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### L 2 Moderationsanalyse zur sozialen Unterstützung (Abschnitt 5.4.1)

*Tabelle 8.36: Pfadkoeffizienten der Moderatoranalyse – Vorhersage der Trainingsintensität sechs Monate nach der Operation über die dyadische Bewältigungsplanung zwei Wochen nach der Operation und die soziale Unterstützung drei Monate nach der Operation*

	dyadisches Setting	individuelles Setting	$\Delta\chi^2$ ( $\Delta df = 1$ )
Planinhalt → Trainingsintensität	.04 (t = 0.27)	.19 (t = 1.30)	0.61
Planinhalt → dyadische Bewältigungsplanung	.43*** (t = 3.61)	.38** (t = 3.04)	0.20
Planinhalt → soziale Unterstützung	.11 (t = 0.83)	-.27* (t = -2.09)	4.29*
dyadische Bewältigungsplanung → soziale Unterstützung	.36** (t = 2.72)	.53*** (t = 4.10)	1.68
dyadische Bewältigungsplanung → Trainingsintensität	.20 (t = 1.32)	.09 (t = -1.89)	5.17*
soziale Unterstützung → Trainingsintensität	-.24 (t = -1.66)	.30* (t = 2.00)	6.49*

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### L 3 Moderationsanalyse zur sozialen Kontrolle (Abschnitt 5.4.2)

Tabelle 8.37: Pfadkoeffizienten der Moderatoranalyse – Vorhersage der Trainingsdauer über die dyadische Handlungsplanung und die soziale Kontrolle zwei Wochen nach der Operation

	dyadisches Setting		individuelles Setting		$\Delta\chi^2$ ( $\Delta df = 1$ )
Planinhalt → Trainingsdauer	-.33**	(t = -2.60)	.03	(t = 0.20)	3.21
Planinhalt → dyadische Handlungsplanung	.52***	(t = 4.51)	.37**	(t = 2.89)	1.11
Planinhalt → soziale Kontrolle	.03	(t = 0.22)	-.11	(t = -0.76)	0.45
dyadische Handlungsplanung → soziale Kontrolle	.37**	(t = 2.57)	.30*	(t = 2.11)	0.13
dyadische Handlungsplanung → Trainingsdauer	.33*	(t = 2.44)	-.06	(t = -0.45)	3.93*
soziale Kontrolle → Trainingsdauer	.16	(t = 1.30)	-.25	(t = -2.16)	5.95*

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### L 4 Moderationsanalyse zur Wiederherstellungselbstwirksamkeit (Abschnitt 5.4.3)

Tabelle 8.38: Pfadkoeffizienten der Moderatoranalyse – Vorhersage der Trainingsdauer über die dyadische Handlungsplanung und die Wiederherstellungselbstwirksamkeit sechs Monate nach der Operation

	mit Aussetzern		ohne Aussetzer		$\Delta\chi^2$ ( $\Delta df = 1$ )
Planinhalt → Trainingsdauer	-.08	(t = -0.60)	.05	(t = 0.44)	0.51
Planinhalt → dyadische Handlungsplanung	.05	(t = 0.34)	.18	(t = 1.51)	0.51
Planinhalt → Wiederherstellungselbstw.	.19	(t = 1.21)	-.16	(t = -1.37)	3.17
dyadische Handlungsplanung → Wiederherstellungselbstwirksamkeit	-.03	(t = -0.18)	.21	(t = 1.81)	1.95
dyadische Handlungsplanung → Trainingsdauer	.13	(t = 0.98)	.05	(t = 0.45)	0.19
Wiederherstellungsw. → Trainingsdauer	.46***	(t = 3.52)	.01	(t = 0.04)	8.16**

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tabelle 8.39: Pfadkoeffizienten der Moderatoranalyse – Vorhersage der Trainingsdauer über die dyadische Bewältigungsplanung und die Wiederherstellungselbstwirksamkeit sechs Monate nach der Operation

	mit Aussetzern		ohne Aussetzer		$\Delta\chi^2$ ( $\Delta df = 1$ )
Planinhalt → Trainingsdauer	-.05	(t = -0.36)	.06	(t = 0.48)	0.33
Planinhalt → dyad. Bewältigungsplanung	.25	(t = 1.65)	.21	(t = 1.75)	0.02
Planinhalt → Wiederherstellungselbstw.	.24	(t = 1.55)	-.15	(t = -1.24)	3.58
dyadische Bewältigungsplanung → Wiederherstellungselbstwirksamkeit	-.23	(t = -1.45)	.11	(t = 0.95)	2.77
dyadische Bewältigungsplanung → Trainingsdauer	-.06	(t = -0.45)	.02	(t = 0.19)	0.22
Wiederherstellungsw. → Trainingsdauer	.44***	(t = 3.27)	.02	(t = 0.13)	7.04**

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## L 5 Moderationsanalyse zur Handlungskontrolle (Abschnitt 5.4.4)

Tabelle 8.40: Pfadkoeffizienten der Moderatoranalyse – Vorhersage der Trainingsdauer über die dyadische Handlungsplanung und die Handlungskontrolle zwei Wochen nach der Operation

	dyadisches Setting	individuelles Setting	$\Delta\chi^2$ ( $\Delta df = 1$ )
Planinhalt → Trainingsdauer	-.31** (t = -2.62)	.12 (t = 1.05)	6.35*
Planinhalt → dyadische Handlungsplanung	.52*** (t = 4.51)	.37** (t = 2.89)	1.11
Planinhalt → Handlungskontrolle	.03 (t = 0.29)	-.16 (t = -1.42)	1.61
dyadische Handlungsplanung → Handlungskontrolle	.44*** (t = 4.21)	.09 (t = 0.75)	3.84*
dyadische Handlungsplanung → Trainingsdauer	.16 (t = 1.24)	-.17 (t = -1.48)	3.69
Handlungskontrolle → Trainingsdauer	.49*** (t = 3.77)	.44*** (t = 3.48)	0.30

Anmerkung: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### Anhang M: Veränderungen des Ernährungsverhaltens

In den Tabellen 9.41 bis 9.44 sind die kurz- und langfristigen Veränderungen des Ernährungsverhaltens in Abhängigkeit von der Interventionsgruppenzugehörigkeit aufgeführt.

*Tabelle 8.41: Veränderung des Obst- und Gemüsekonsums innerhalb von zwei Wochen nach der Operation*

	$F_{(1, 108)}$	$p$	$\eta^2$
Zeit	8.14	.005	.07
Zeit x Planinhalt	0.10	.75	.001
Zeit x Planungssetting	0.10	.75	.001
Zeit x Interaktion	0.42	.52	.004

*Tabelle 8.42: Veränderung des Obst- und Gemüsekonsums innerhalb von sechs Monaten nach der Operation*

	$F_{(2, 107)}$	$p$	$\eta^2$
Zeit	12.05	.001	.19
Zeit x Planinhalt	0.73	.48	.01
Zeit x Planungssetting	0.70	.50	.01
Zeit x Interaktion	1.15	.32	.02

*Tabelle 8.43: Veränderung der Flüssigkeitsaufnahme innerhalb von zwei Wochen nach der Operation*

	$F_{(1, 108)}$	$p$	$\eta^2$
Zeit	2.78	.09	.03
Zeit x Planinhalt	3.27	.07	.03
Zeit x Planungssetting	0.10	.76	.001
Zeit x Interaktion	1.67	.20	.02

*Tabelle 8.44: Veränderung der Flüssigkeitsaufnahme innerhalb von sechs Monaten nach der Operation*

	$F_{(2, 107)}$	$p$	$\eta^2$
Zeit	1.55	.22	.03
Zeit x Planinhalt	1.81	.17	.03
Zeit x Planungssetting	0.06	.95	.001
Zeit x Interaktion	1.30	.28	.02

Der Interventionseffekt auf die Ernährungsveränderung ist in allen Gruppen klein. Eine Ausnahme bildet die Gruppe zur individuellen Ernährungsplanung hinsichtlich der veränderten Flüssigkeitsaufnahme, hier ist ein mittlerer Effekt zu beobachten.

**Anhang N: Materialien****N 1 Patienteninformation****Prädiktoren der Lebensqualität  
bei Prostatektomie-Patienten und ihren Partnerinnen****Studieninformationen**

**Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Patient,**

wir möchten Sie beide einladen, während des und im Anschluss an den stationären Aufenthalt des Patienten an einer Paarstudie zum Verhalten und Wohlbefinden bei und nach der Prostatektomie teilzunehmen. Die Studie läuft im Rahmen der Zusammenarbeit der Klinik und Poliklinik für Urologie und des Instituts für Medizinische Psychologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin unter der Leitung von Dr. med. Oliver Gralla und Dipl.-Psych. Silke Burkert.

**Ziel der Studie**

Um Sie und andere Patienten und deren Partnerinnen während der Zeit der operativen Behandlung und auch danach besser unterstützen zu können, wird von uns eine Paarstudie zum Verhalten und Wohlbefinden durchgeführt. In dieser Studie geht es um Ihr beider Wohlbefinden und die Art wie Sie beide die Behandlung meistern. Wir sind daran interessiert, wie Sie beide sich in unterschiedlichen Abschnitten des stationären Aufenthaltes sowie danach fühlen, wie Sie sich gegenseitig unterstützen und welchen Einfluss Ihr Befinden und Verhalten auf die Gesundheit des Patienten hat. Um die Einschränkungen durch die Operation möglichst gering zu halten, werden Sie in der Klinik das Beckenbodentraining kennen lernen. Zudem können Sie Ihre Genesung durch gesunde Ernährung unterstützen. Im Rahmen dieser Studie möchten wir Sie unterstützen, ein solches Verhalten, das Ihre Genesung unterstützt, in den Alltag zu integrieren. Ein weiteres Ziel der Studie ist es, Möglichkeiten zu finden, wie wir auch zukünftigen Patienten helfen können, diese oft schwierige Zeit zu meistern.

**Ablauf der Studie**

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme an der Paarstudie freiwillig. Falls Sie an unserer Studie teilnehmen möchten, würden wir Sie bitten, Fragebogen auszufüllen. Sowohl Sie als auch Ihr/e Partner/in erhalten eigene Fragebogen, in denen wir Sie bitten, Fragen zu Ihrem Wohlbefinden, Ihren Einstellungen und Ihrer Person durch ankreuzen zu beantworten und auch Ihre/n Partner/in hinsichtlich einiger dieser Merkmale einzuschätzen.

Wir würden die Patienten bitten, an insgesamt 8 Terminen je einen Fragebogen auszufüllen. Die Partnerinnen werden zu insgesamt 7 Terminen gebeten, Fragebogen zu bearbeiten. Sie und Ihr/e Partner/in erhalten den ersten Fragebogen am Morgen der stationären Aufnahme in die Klinik. Eine/r unserer Mitarbeiter/innen wird Sie ansprechen, das Einwilligungensformular zur Teilnahme an der Studie erklären, Ihnen die ersten Fragebogen übergeben (einen für die Partnerin und einen für den Patienten) und Sie bitten, diese gleich zu bearbeiten. Zwei weitere Fragebogen erhalten Sie am ersten (nur Patient) und zweiten (Patient und Partnerin) Tag nach

der Operation. Am Tag Ihrer Entlassung würden wir gerne mit Ihnen schauen, wie Sie das in der Klinik vermittelte Verhalten, das Ihre Genesung unterstützen soll (z.B. Beckenbodentraining und Ernährung) konkret in Ihren Alltag umsetzen und wie Sie Schwierigkeiten meistern können.

Die weiteren Fragebogen (wieder jeweils einen für den Patienten und einen für die Partnerin) schicken wir dann zusammen mit frankierten Rückumschlägen zu folgenden Terminen zu Ihnen nach Hause: 2 Wochen nach der OP, 1, 3 und 6 Monate nach der OP sowie schließlich ein Jahr nach der OP.

### **Einwilligung zur Teilnahme und Datenschutz**

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist vollkommen freiwillig. Die Teilnahme sowie die Einsichtnahme in Ihre medizinischen Daten bedürfen Ihrer besonderen Einwilligung (entsprechende Formulare werden von uns vorbereitet). Durch Ihre Unterschrift auf der Einwilligungserklärung erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Studienleiter Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der o.g. Studie erheben und verarbeiten dürfen. Personenbezogene Daten sind z.B. Ihr Geburtsdatum, Ihr Geschlecht, Angaben zu Ihrer physischen und psychischen Gesundheit oder andere persönliche Daten, die während Ihrer Teilnahme an der Studie oder bei einer der Folgeuntersuchungen erhoben wurden.

Die Studienleiter werden Ihre personenbezogenen Daten für Zwecke der Verwaltung und Durchführung der Studie sowie für Zwecke der Forschung und statistischen Auswertung verwenden.

Alle Angaben zu Ihrer Person werden vertraulich behandelt. Ihren Angaben wird eine Kennziffer zugeordnet. Auf den Kennzifferschlüssel, der es erlaubt, die studienbezogenen Daten mit Ihnen in Verbindung zu bringen, haben nur die Studienmitarbeiter Zugriff.

Nach Abschluss der Erhebung werden Ihr Name und Ihre Adresse aus unseren Unterlagen vollständig gelöscht. Alle weiteren Informationen, die Sie uns im Rahmen der Studie zur Verfügung stellen, werden für die Zeit von 10 Jahren gespeichert.

Sie haben das Recht auf Auskunft über alle beim Studienleiter vorhandenen personenbezogenen Daten über Sie. Sie haben auch Anrecht auf Korrektur eventueller Ungenauigkeiten in Ihren personenbezogenen Daten. Wenn Sie eine Anfrage machen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihren Studienarzt. Die Adresse und Telefonnummer des Studienarztes finden Sie am Ende dieses Formblatts.

Bitte beachten Sie, dass die Ergebnisse der Studie in der medizinischen Fachliteratur veröffentlicht werden können, wobei Ihre Identität jedoch anonym bleibt. Sie können jederzeit der Weiterverarbeitung Ihrer im Rahmen der Studie erhobenen Daten widersprechen und ihre Löschung bzw. Vernichtung verlangen.

**Für die erfolgreiche Durchführung der Studie sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Für Ihre Hilfe wären wir sehr dankbar.**


**Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Behandlungsverlauf!**

Dr. Nina Knoll und Dipl.-Psych. Silke Burkert sowie Dr. med. Oliver Gralla  
Campus Charité Mitte, Institut für Medizinische Psychologie sowie Klinik für Urologie

Luisenstraße 57, 10117 Berlin

Tel: 030 450 529 218 Fax: 030 450 529 990 email: silke.burkert@charite.de

N 2 **Einwilligungserklärung**

	ID: _____	
		
<b>Prädiktoren der Lebensqualität von Prostatektomie-Patienten und ihren Partnerinnen</b>		
<b>Einwilligungserklärung</b>		
Hiermit erkläre ich,		
Vorname	Name	Geburtsdatum
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon		
dass ich durch Herrn/Frau _____		
(Name des/der Studienleiters/Studienleiterin)		
<p>mündlich und schriftlich über den Inhalt der wissenschaftlichen Untersuchung im Rahmen der Paarstudie, die in Kooperation der Klinik und Poliklinik für Urologie und dem Institut für Medizinische Psychologie der Charité durchgeführt wird, informiert wurde und ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen hierzu in einem Gespräch mit dem/der Studienleiter/Studienleiterin zu klären.</p>		
<p>Ich habe insbesondere die mir vorgelegte Patienteninformation verstanden und eine Ausfertigung derselben und dieser Einwilligungserklärung erhalten.</p> <p>Ich bin bereit, an der wissenschaftlichen Untersuchung im Rahmen der o.g. Studie teilzunehmen.</p>		
<p>Ich willige darin ein, dass die Klinik und Poliklinik für Urologie und das Institut für Medizinische Psychologie der Charité mich betreffende personenbezogene Daten und Gesundheits- bzw. Krankheitsdaten im Rahmen und zum Zweck des o.g. Forschungsvorhabens verarbeitet.</p>		
<p><b>Ich willige darin ein, dass meine im Rahmen der o.g. Studie erhobenen Daten aufgezeichnet, mit einem Kennwort verschlüsselt, verschlüsselt gespeichert und anonymisiert veröffentlicht werden.</b></p>		
<p>Ich bin damit einverstanden, dass die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt</p> <p>Dr. _____</p> <p style="text-align: center;">(Arzt/Ärztin)</p>		
<p>gegenüber den Wissenschaftlern der Lebensqualitätsstudie ergänzende Angaben zu meinem Gesundheitszustand und zur Behandlung macht, und entbinde ihn/sie für diese Angaben von der ärztlichen Schweigepflicht.</p>		
<p>Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich zurückziehen und einer Weiterverarbeitung meiner Daten jederzeit widersprechen kann.</p>		
Berlin, den _____	_____	
(Datum)	(Unterschrift des/der Untersuchungsteilnehmers/in)	
<p>Dr. Nina Knoll und Dipl.-Psych. Silke Burkert (Psychologie) sowie Dr. med. Oliver Gralla (Urologie) Campus Charité Mitte, Institut für Medizinische Psychologie sowie Klinik für Urologie Luisenstraße 57, 10117 Berlin Tel: 030 450 529 218, email: silke.burkert@charite.de</p>		



## N 3 Planungshefte




---

## DYADISCHES PLANUNGSHEFT ZUM BECKENBODENTRAINING

ID: \_\_\_\_\_

---

Silke Burkert  
 Institut für Medizinische Psychologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin  
 Luisenstr. 57, 10117 Berlin  
 Tel.: 030 / 45 05 29 218

*Abbildung 8.5: Deckblatt des Planungsheftes zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings*

**Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,**

in der Klinik erlernen Sie im Rahmen der Physiotherapie Übungen zum Beckenbodentraining. Nach der Entlassung aus der Klinik sollen Sie **zu Hause** dieses Training weiterführen, um positive Veränderungen zu erzielen und zu erhalten.

Dieses Heft soll Sie anleiten und unterstützen, **Pläne zur regelmäßigen Durchführung des Beckenbodentrainings** aufzustellen.

Um das Heft auszufüllen, ist es wichtig, dass **Sie und Ihre Partnerin gemeinsam** das Heft bearbeiten. Ihre Partnerin soll Ihnen helfen, konkrete Pläne zur regelmäßigen Durchführung des Beckenbodentrainings aufzustellen. Dazu soll sie mit Ihnen diskutieren und bitte auf dem beiliegenden **Protokollblatt** Stichpunkte zu Ihrem Planungsgespräch notieren.

**Bitte gehen Sie nun genau nach der folgenden Anleitung vor:**

1. Bitte lesen Sie sich und Ihrer Partnerin die Anleitungen auf den folgenden Seiten laut vor. Lesen Sie die Beispiele genau und entwickeln Sie gemeinsam Pläne, die auf Ihre persönliche Situation zutreffen.
2. Reichen Sie Ihrer Partnerin das (hinten angeheftete) Protokollblatt.

**Haben Sie noch Fragen? Na, dann kann es los gehen.**

*Abbildung 8.6: Einleitende Instruktion zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings*

**Lesen Sie bitte laut vor:**

**Teil 1: Anleitung und Beispiel**

Bitte denken Sie an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. *Wann, wo* und *wie* werden Sie zukünftig das Beckenbodentraining durchführen?  
Überlegen Sie **gemeinsam mit Ihrer Partnerin**, wie Sie das Training am besten in Ihren Tagesablauf integrieren können. Legen Sie konkret fest, in diesen Situationen wie geplant zu trainieren. Je konkreter Sie die Situation beschreiben können, in denen Sie die Übungen durchführen wollen, desto besser.

**Zum Beispiel:** Viele Patienten nehmen sich vor, abends beim Fernsehen im Wohnzimmer die Übungen durchzuführen. Ein Plan könnte also lauten: „**Abends beim Fernsehen führe ich die Übungen zum Beckenbodentraining auf dem Ball im Wohnzimmer durch.**“

Wichtig ist, dass die Pläne von Ihnen (dem Teilnehmer) alleine ausgeführt werden können.

Für unser Beispiel würde das folgendermaßen aussehen:

In welcher Situation wollen Sie das Beckenbodentraining durchführen?		Was tun Sie?	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <i>genauso</i> zu handeln, wie geplant.			
<b>Wann?</b> (Welche Zeit?)	<b>Wo?</b> (Welcher Ort?)	<b>Wie?</b> (Welches Verhalten?)	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1. Plan: abends beim Fernsehen	zu Hause im Wohnzimmer	Ich führe die Übungen auf dem Ball durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zeigen Sie diese Seite bitte Ihrer Partnerin, damit sie sich das Beispiel ansehen kann.**

Abbildung 8.7: Beispiele zu dyadischen Handlungsplänen des Beckenbodentrainings

**Teil 1: Nun sind Sie und Ihre Partnerin an der Reihe!**

Bitte denken Sie an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. In welchen Situationen (**wann / wo**) werden Sie (der Teilnehmer) zukünftig das Beckenbodentraining ausführen (**wie**)?

**a. Überlegen Sie sich gemeinsam mit Ihrer Partnerin verschiedene Pläne. Je konkreter diese Pläne sind, desto besser!**  
**b. Sprechen Sie über jeden Plan mit Ihrer Partnerin und bitten Sie sie, dies stichpunktartig zu protokollieren.**  
**c. Tragen Sie dann bitte Ihre drei wichtigsten Pläne wie im Beispiel in die Tabelle ein.**  
**d. Kreuzen Sie an, wie sicher Sie (der Teilnehmer) sich sind, in der jeweiligen Situation genauso zu handeln.**  
Kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die auf Sie am ehesten zutrifft.

In welcher Situation wollen Sie das Beckenbodentraining durchführen?		Was tun Sie?	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <i>genauso</i> zu handeln, wie geplant.			
<b>Wann?</b> (Welche Zeit?)	<b>Wo?</b> (Welcher Ort?)	<b>Wie?</b> (Welches Verhalten?)	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1. Plan:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plan:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Plan:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**e. Prägen Sie sich nun Ihre Wann-Wo-Wie-Pläne gut ein. Stellen Sie sich die Situationen jeweils bildlich vor. Nehmen Sie sich fest vor, zukünftig in diesen Situationen auch wirklich genauso zu handeln wie geplant!**

Abbildung 8.8: Dokumentation der dyadischen Handlungspläne des Beckenbodentrainings

**Bitte lesen Sie wieder laut vor:**

**Teil 2: Anleitung und Beispiel**

Nun haben Sie bereits geplant, wann, wo und wie Sie (der Teilnehmer) das Beckenbodentraining ausführen wollen. Doch solch ein neues Verhalten aufzunehmen, ist schwierig und es ist ganz natürlich, dass Sie zwischendurch doch einmal mit dem Training aussetzen.

Dem können Sie vorbeugen, wenn Sie sich **gemeinsam mit Ihrer Partnerin** überlegen, was es Ihnen (dem Teilnehmer) persönlich **schwer** machen könnte, genau so zu trainieren wie geplant.

Um nicht in Ihre alten Gewohnheiten zurückzufallen, überlegen Sie sich **gemeinsam mit Ihrer Partnerin**, welche **Strategien** Sie anwenden können, um Ihren Plänen treu zu bleiben. Je konkreter Sie diese beschreiben können, desto besser.

**Zum Beispiel:** Sie hatten einen unglaublich stressigen Tag und haben das dringende Bedürfnis einfach nur ruhig auf dem Sofa zu liegen.

Ein Plan könnte dann lauten: „**Wenn ich gestresst bin und am liebsten mich überhaupt nicht mehr bewegen will, dann führe ich mir die Bedeutung des Trainings vor Augen, überwinde mich und trainiere.**“

Auch diese Pläne sollen von Ihnen alleine ausgeführt werden können.

Für unser Beispiel würde das folgendermaßen aussehen:

Was macht es Ihnen persönlich schwer, wie geplant zu trainieren? (Welches kritische Ereignis?)	Wie schaffen Sie es, trotzdem wie geplant zu trainieren? (Welche Strategie?)	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <u>genauso</u> zu handeln, wie geplant.			
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich bin gestresst und will nur meine Ruhe.	Ich führe mir die Bedeutung des Trainings vor Augen, überwinde mich und trainiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zeigen Sie diese Seite bitte Ihrer Partnerin, damit sie sich das Beispiel ansehen kann.**

Abbildung 8.9: Beispiele zu dyadischen Bewältigungsplänen des Beckenbodentrainings

**Teil 2: Nun sind Sie und Ihre Partnerin wieder an der Reihe!**

Was könnte es Ihnen persönlich **schwer** machen, so zu trainieren wie geplant (z.B. Stimmungen, Situationen)? Welche **Strategien** können Sie (der Teilnehmer) anwenden, um mit dem Training nicht auszusetzen?

**a. Überlegen Sie sich gemeinsam mit Ihrer Partnerin verschiedene Pläne. Je konkreter diese Pläne sind, desto besser!**

**b. Sprechen Sie über jeden Plan mit Ihrer Partnerin und bitten Sie sie, dies stichpunktartig zu protokollieren.**

**c. Tragen Sie dann bitte Ihre drei wichtigsten Pläne wie im Beispiel in die Tabelle ein.**

**d. Kreuzen Sie an, wie sicher Sie (der Teilnehmer) sich sind, in der jeweiligen Situation genauso zu handeln.**

Kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die auf Sie am ehesten zutrifft.

Was macht es Ihnen persönlich schwer, wie geplant zu trainieren? (Welches kritische Ereignis?)	Wie schaffen Sie es, trotzdem wie geplant zu trainieren? (Welche Strategie?)	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <u>genauso</u> zu handeln, wie geplant.			
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**e. Prägen Sie sich nun Ihre Pläne für die Bewältigung kritischer Ereignisse gut ein. Stellen Sie sich die Situationen jeweils bildlich vor. Nehmen Sie sich fest vor, zukünftig in diesen Situationen auch wirklich genauso zu handeln wie geplant!**

Abbildung 8.10: Dokumentation der dyadischen Bewältigungspläne des Beckenbodentrainings

Nachdem Sie Situationen festgelegt haben, in denen Sie trainieren wollen, und sich auf den Umgang mit kritischen Ereignissen vorbereitet haben, legen Sie nun einen Tag fest, an dem Sie mit dem Beckenbodentraining anfangen wollen.

**Mein Stichtag, an dem ich mit dem Beckenbodentraining zu Hause beginne, ist der:**

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 200\_

Abbildung 8.11: Festlegung eines Stichtages für den Beginn des Beckenbodentrainings

Nun benötigen Sie das **Planungsheft** nicht mehr. Geben Sie es uns bitte zusammen mit dem **Gesprächsprotokollbogen** zurück.

Heutiges Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 200\_

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit  
und  
weiterhin gute Besserung!**

Und vergessen Sie nicht:

Rückschläge können schon mal passieren. Wichtig ist, dass Sie wieder zu Ihren Vorsätzen zurückkehren.

Abbildung 8.12: Abschließende Instruktionen im Planungsheft zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings

Die Abbildungen 8.5 bis 8.12 veranschaulichen den Aufbau und Inhalt des Planungsheftes, das zur Anleitung zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings eingesetzt wurde. Das Planungsheft zum dyadischen Planen der gesunden Ernährung als ein Alternativtreatment war vergleichbar aufgebaut mit dem Unterschied, dass der Inhalt auf gesunde Ernährung bezogen war. Hier wurden folgende Beispiele vorgeschlagen:

*„Abends beim Fernsehen esse ich statt Chips klein geschnittenes Gemüse.“*  
(Handlungsplan)

*„Wenn ich gestresst bin und am liebsten nur wie früher fernsehen will, dann führe ich mir die Bedeutung der gesunden Ernährung vor Augen, überwinde mich und hole mir etwas Gemüse.“* (Bewältigungsplan)

Alle übrigen Formulierungen und Instruktionen wurden nicht verändert.


	ID: _____
<b>Protokoll zum Planungsgespräch</b>	
<b>Auf diesem Bogen werden Sie (die Lebenspartnerin) gebeten, alle Überlegungen, die Ihr Partner und Sie während des gemeinsamen Planens anstellen, auch Gedankenketzen und unfertige Pläne, <u>stichpunktartig</u> zu notieren.</b>	
<b>Bitte geben Sie diesen Bogen gemeinsam mit dem Planungsheft an uns zurück!</b>	
Uhrzeit zum Gesprächsanfang: ____ : ____ Uhr	Datum: ____ . ____ . 200__
Uhrzeit zum Gesprächsende: ____ : ____ Uhr	
<b>Vielen Dank!</b>	

Abbildung 8.13: Protokollblatt der Partnerin zum dyadischen Planen des Beckenbodentrainings



---

## INDIVIDUELLES PLANUNGSHEFT ZUM BECKENBODENTRAINING

ID:  
\_\_\_\_\_

---

Silke Burkert  
Institut für Medizinische Psychologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin  
Luisenstr. 57, 10117 Berlin  
Tel.: 030 / 45 05 29 218

*Abbildung 8.14: Deckblatt des Planungsheftes zum individuellen Planen des Beckenbodentrainings*

**Lieber Teilnehmer,**

in der Klinik erlernen Sie im Rahmen der Physiotherapie Übungen zum Beckenbodentraining. Nach der Entlassung aus der Klinik sollen Sie **zu Hause** dieses Training weiterführen, um positive Veränderungen zu erzielen und zu erhalten.

Dieses Heft soll Sie anleiten und unterstützen, **Pläne zur regelmäßigen Durchführung des Beckenbodentrainings** aufzustellen.

Um das Heft auszufüllen, ist es wichtig, dass **Sie alleine** das Heft bearbeiten. Sie werden dazu angeleitet, konkrete Pläne zur regelmäßigen Durchführung des Beckenbodentrainings aufzustellen. Überlegen Sie sich verschiedene Möglichkeiten.

**Bitte gehen Sie nun genau nach der folgenden Anleitung vor:**

Bitte lesen Sie sich die Anleitungen auf den folgenden Seiten laut vor. Lesen Sie die Beispiele genau und entwickeln Sie Pläne, die auf Ihre persönliche Situation zutreffen.

**Haben Sie noch Fragen? Na, dann kann es los gehen.**

*Abbildung 8.15: Einleitende Instruktion zum individuellen Planen des Beckenbodentrainings*

**Lesen Sie sich bitte laut vor:**

**Teil 1: Anleitung und Beispiel**

Bitte denken Sie an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. *Wann, wo* und *wie* werden Sie zukünftig das Beckenbodentraining durchführen?  
Überlegen Sie **alleine**, wann das Training am besten in Ihren Tagesablauf passt.  
Legen Sie konkret fest, in diesen Situationen wie geplant zu trainieren. Je konkreter Sie die Situation beschreiben können, in denen Sie die Übungen durchführen wollen, desto besser.

**Zum Beispiel:** Viele Patienten nehmen sich vor, abends beim Fernsehen im Wohnzimmer die Übungen durchzuführen. Ein Plan könnte also lauten: „**Abends beim Fernsehen führe ich die Übungen zum Beckenbodentraining auf dem Ball im Wohnzimmer durch.**“

Wichtig ist, dass die Pläne von Ihnen (der Teilnehmer) alleine ausgeführt werden können.

Für unser Beispiel würde das folgendermaßen aussehen:

In welcher Situation wollen Sie das Beckenbodentraining durchführen?		Was tun Sie?	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <i>genauso</i> zu handeln, wie geplant.			
<b>Wann?</b> (Welche Zeit?)	<b>Wo?</b> (Welcher Ort?)	<b>Wie?</b> (Welches Verhalten?)	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1. Plan: abends beim Fernsehen	zu Hause im Wohnzimmer	Ich führe die Übungen auf dem Ball durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sehen Sie sich das Beispiel noch einmal an.**

Abbildung 8.16: Beispiele zu individuellen Handlungsplänen des Beckenbodentrainings

**Teil 1: Nun sind Sie an der Reihe!**

Bitte denken Sie an die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. In welchen Situationen (**wann / wo**) werden Sie (der Teilnehmer) zukünftig das Beckenbodentraining ausführen (**wie**)?

**a. Überlegen Sie sich alleine verschiedene Pläne. Je konkreter die Pläne sind, desto besser!**  
**b. Lassen Sie sich jeden Plan genau durch den Kopf gehen.**  
**c. Tragen Sie dann bitte Ihre drei wichtigsten Pläne in die Tabelle ein.**  
**d. Kreuzen Sie an, wie sicher Sie sich sind, in der jeweiligen Situation genauso zu handeln.**  
Kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die auf Sie am ehesten zutrifft.

In welcher Situation wollen Sie das Beckenbodentraining durchführen?		Was tun Sie?	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <i>genauso</i> zu handeln, wie geplant.			
<b>Wann?</b> (Welche Zeit?)	<b>Wo?</b> (Welcher Ort?)	<b>Wie?</b> (Welches Verhalten?)	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
1. Plan:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plan:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Plan:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**e. Prägen Sie sich nun Ihre Wann-Wo-Wie-Pläne gut ein. Stellen Sie sich die Situationen jeweils bildlich vor. Nehmen Sie sich fest vor, zukünftig in diesen Situationen auch wirklich genauso zu handeln wie geplant!**

Abbildung 8.17: Dokumentation der individuellen Handlungspläne des Beckenbodentrainings

**Bitte lesen Sie wieder laut vor:**

**Teil 2: Anleitung und Beispiel**

Nun haben Sie bereits geplant, wann, wo und wie Sie (der Teilnehmer) das Beckenbodentraining ausführen wollen. Doch solch ein neues Verhalten aufzunehmen, ist schwierig und es ist ganz natürlich, dass Sie zwischendurch doch einmal mit dem Training aussetzen.

Dem können Sie vorbeugen, wenn Sie sich **alleine** überlegen, was es Ihnen (dem Teilnehmer) persönlich **schwer** machen könnte, genau so zu trainieren wie geplant.

Um nicht in Ihre alten Gewohnheiten zurückzufallen, überlegen Sie sich **alleine**, welche **Strategien** Sie anwenden können, um Ihren Plänen treu zu bleiben. Je konkreter Sie diese beschreiben können, desto besser.

**Zum Beispiel:** Sie hatten einen unglaublich stressigen Tag und haben das dringende Bedürfnis einfach nur ruhig auf dem Sofa zu liegen.

Ein Plan könnte dann lauten: „**Wenn ich gestresst bin und am liebsten mich überhaupt nicht mehr bewegen will, dann führe ich mir die Bedeutung des Trainings vor Augen, überwinde mich und trainiere.**“

Auch diese Pläne sollen von Ihnen alleine ausgeführt werden können.

Für unser Beispiel würde das folgendermaßen aussehen:

Was macht es Ihnen persönlich schwer, wie geplant zu trainieren? (Welches kritische Ereignis?)	Wie schaffen Sie es, trotzdem wie geplant zu trainieren? (Welche Strategie?)	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <i>genauso</i> zu handeln, wie geplant.			
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Ich bin gestresst und will nur meine Ruhe.	Ich führe mir die Bedeutung des Trainings vor Augen, überwinde mich und trainiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sehen Sie sich das Beispiel noch einmal an.

Abbildung 8.18: Beispiele zu individuellen Bewältigungsplänen des Beckenbodentrainings

**Teil 2: Nun sind Sie wieder an der Reihe!**

Was könnte es Ihnen persönlich **schwer** machen, so zu trainieren wie geplant (z.B. Stimmungen, Situationen)? Welche **Strategien** können Sie (der Teilnehmer) anwenden, um mit dem Training nicht auszusetzen?

**a. Überlegen Sie sich alleine verschiedene Pläne. Je konkreter die Pläne sind, desto besser!**

**b. Lassen Sie sich jeden Plan genau durch den Kopf gehen.**

**c. Tragen Sie dann bitte Ihre drei wichtigsten Pläne in die Tabelle ein.**

**d. Kreuzen Sie an, wie sicher Sie sich sind, in der jeweiligen Situation genauso zu handeln.**

Kreuzen Sie die Antwortmöglichkeit an, die auf Sie am ehesten zutrifft.

Was macht es Ihnen persönlich schwer, wie geplant zu trainieren? (Welches kritische Ereignis?)	Wie schaffen Sie es, trotzdem wie geplant zu trainieren? (Welche Strategie?)	Ich bin mir sicher, dass ich es schaffe, in dieser Situation immer <i>genauso</i> zu handeln, wie geplant.			
		stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**e. Prägen Sie sich nun Ihre Pläne für die Bewältigung kritischer Ereignisse gut ein. Stellen Sie sich die Situationen jeweils bildlich vor. Nehmen Sie sich fest vor, zukünftig in diesen Situationen auch wirklich genauso zu handeln wie geplant!**

Abbildung 8.19: Dokumentation der individuellen Bewältigungspläne des Beckenbodentrainings



Nachdem Sie Situationen festgelegt haben, in denen Sie trainieren wollen, und sich auf den Umgang mit kritischen Ereignissen vorbereitet haben, legen Sie nun einen Tag fest, an dem Sie mit dem Beckenbodentraining anfangen wollen.

**Mein Stichtag, an dem ich mit dem Beckenbodentraining zu Hause beginne, ist der:**

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 200\_

*Abbildung 8.20: Festlegung eines Stichtages für den Beginn des Beckenbodentrainings*

Nun benötigen Sie das **Planungsheft** nicht mehr. Geben Sie es uns bitte zurück.

**Heutiges Datum:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 200\_

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit  
und  
weiterhin gute Besserung!**

**Und vergessen Sie nicht:**

**Rückschläge können schon mal passieren. Wichtig ist, dass Sie wieder zu Ihren Vorsätzen zurückkehren.**

*Abbildung 8.21: Abschließende Instruktionen im Planungsheft zum individuellen Planen des Beckenbodentrainings*

Die Abbildungen 8.13 bis 8.20 veranschaulichen den Aufbau und Inhalt des Planungsheftes, das zur Anleitung zum individuellen Planen des Beckenbodentrainings eingesetzt wurde. Das Planungsheft zum individuellen Planen der gesunden Ernährung war vergleichbar aufgebaut mit dem Unterschied, dass der Inhalt und die Beispiele auf gesunde Ernährung bezogen waren. Alle übrigen Formulierungen und Instruktionen wurden nicht verändert.

## N 4 Fragebogeninstrumente

In den folgenden Abbildungen 8.17 bis 8.26 sind die im Fragebogen verwendeten Skalen zur Erfassung der für die Studie zentralen Konstrukte aufgelistet, die im Abschnitt 4.3.2 bereits beschrieben wurden.

Im Folgenden geht es darum, ob Sie schon gemeinsam mit Ihrer Partnerin Pläne für Ihr Beckenbodentraining aufgestellt haben.

<b>Ich habe bereits <u>gemeinsam mit meiner Partnerin</u> konkret geplant, ...</b>	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... <b>wann</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>wo</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>wie</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>wie oft</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich tue, wenn einmal etwas dazwischen kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehe, wenn ich mal ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich in schwierigen Situationen tun kann, um meinen Vorsätzen treu zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bei welchen günstigen Gelegenheiten ich meinen Beckenboden trainieren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wann ich besonders aufpassen muss, um nicht auszusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.22: Dyadische Handlungs- und Bewältigungsplanung

Im Folgenden geht es darum, ob Sie schon konkrete Pläne für Ihr Beckenbodentraining aufgestellt haben.

<b>Ich habe bereits <u>konkret</u> geplant, ...</b>	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... <b>wann</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>wo</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>wie</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>wie oft</b> ich das Beckenbodentraining ausführe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich tue, wenn einmal etwas dazwischen kommt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie ich damit umgehe, wenn ich mal ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was ich in schwierigen Situationen tun kann, um meinen Vorsätzen treu zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bei welchen günstigen Gelegenheiten ich meinen Beckenboden trainieren kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wann ich besonders aufpassen muss, um nicht auszusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.23: Individuelle Handlungs- und Bewältigungsplanung

Nun möchten wir gerne erfahren, welche Vorsätze Sie für die kommenden Monate haben.

<b>Ich habe mir vorgenommen, ...</b>	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... mehrmals wöchentlich Beckenbodentraining zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig Beckenbodentraining zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich genau an das zu halten, was mir in der Klinik für mein Beckenbodentraining geraten wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an einer Beckenbodentrainingsgruppe teilzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.24: Intention zum Beckenbodentraining

Nachdem Sie mit dem Beckenbodentraining begonnen haben werden, wird es darum gehen, dieses neue Verhalten regelmäßig und auf Dauer aufrechtzuerhalten. Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen wird?

<b>Ich bin mir sicher, dass ich <u>dauerhaft regelmäßig</u> Beckenbodentraining machen kann, ...</b>	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... auch wenn ich lange brauche, bis es mir zur Gewohnheit geworden ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch wenn ich eigentlich mehr Lust zu etwas anderem hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch wenn mich das jedes Mal wieder Überwindung kostet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch wenn es mir mal nicht so gut geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch wenn sich meine Inkontinenz dadurch nicht sofort verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.25: Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit zum Beckenbodentraining

Trotz guter Vorsätze kann es mal zu Rückschlägen kommen. Stellen Sie sich nun vor, Sie hätten eine Weile kein Beckenbodentraining gemacht. Wie zuversichtlich sind Sie, das regelmäßige Beckenbodentraining wiederaufnehmen zu können?

<b>Ich bin mir sicher, dass ich das Beckenbodentraining <u>wiederaufnehmen</u> kann, ...</b>	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... auch wenn ich meine konkreten Pläne mehrmals verschoben habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch wenn ich mich einmal nicht aufrufen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auch wenn ich <i>mehrmals</i> ausgesetzt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.26: Wiederherstellungselbstwirksamkeit zum Beckenbodentraining

Im Folgenden finden Sie einige allgemeinere Aussagen zum Beckenbodentraining:

In den letzten 7 Tagen habe ich ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... stets darauf geachtet, <i>oft genug</i> das Beckenbodentraining auszuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bei jedem Training darauf geachtet, die Übungen wie empfohlen durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sehr oft an meine Vorsätze zum Beckenbodentraining gedacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir meine Vorsätze zum Beckenbodentraining stets bewusst gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich sehr bemüht, wirklich <i>regelmäßig</i> Beckenbodentraining zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... alles getan, um mich so zu verhalten, wie ich es mir vorgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.27: Handlungskontrolle zum Beckenbodentraining

Wie versuchte Ihre Partnerin, Sie zum regelmäßigen Beckenbodentraining zu bewegen?

Meine Partnerin hat ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... versucht, mir ein schlechtes Gewissen zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich gedrängt, dass ich Beckenbodentraining mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir Vorwürfe gemacht, dass ich nicht genug trainiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.28: Negative soziale Kontrolle zum Beckenbodentraining

Denken Sie bitte noch einmal an die letzten 7 Tage. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie und Ihre Partnerin hinsichtlich Ihres Beckenbodentrainings zu?

Meine Partnerin hat ...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... mich getröstet, wenn es mir beim Beckenbodentraining schlecht ging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir Komplimente über mein Durchhaltevermögen beim regelmäßigen Training gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir beim Training Hilfestellung geleistet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit mir gemeinsam trainiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich an Strategien erinnert, die mir helfen, regelmäßig zu trainieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich darin bestärkt, dass regelmäßiges Beckenbodentraining wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 8.29: Soziale Unterstützung zum Beckenbodentraining

Als nächstes möchten wir gerne erfahren, wie oft und wie lange Sie in den letzten 7 Tagen Ihren Beckenboden trainiert haben.

<i>Eigenständiges Training</i>	Wie oft pro Woche?	Durchschnittliche Häufigkeit pro Tag?	Durchschnittliche Dauer pro Einheit?
Wie oft haben Sie <u>in den letzten 7 Tagen</u> das Beckenbodentraining ausgeführt?	an ___ Tagen	_____ mal	_____ min

*Abbildung 8.30: Eigenständiges Beckenbodentraining zu Hause oder über einen Reha-Kurs hinaus*

Viele Personen leiden an Inkontinenz. Geben Sie bitte an, ob dies bei Ihnen in den letzten 7 Tagen auch der Fall war und wie sehr Sie das beeinträchtigt.



Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?

- nie
- einmal pro Woche oder seltener
- zwei- bis dreimal pro Woche
- einmal täglich
- mehrmals täglich
- ständig

Wie hoch ist der Urinverlust?

- kein Urinverlust
- eine geringe Menge
- eine mittelgroße Menge
- eine große Menge

Wie stark ist Ihr Leben durch den Urinverlust beeinträchtigt?

- 
- gar nicht stark

Wann kommt es zu Urinverlust? (mehrere Antworten sind möglich)

- zu keiner Zeit
- bevor Sie die Toilette erreichen können
- beim Husten, Niesen, Laufen etc.
- im Schlaf
- bei körperlich Anstrengung und Sport
- nach dem Wasserlassen
- aus keinem ersichtlichen Grund
- Urinverlust tritt ständig auf

*Abbildung 8.31: ICIQ-SF zur Erfassung der Inkontinenz*