

Fragebogen – Beckenbodengesundheit & Harninkontinenz

(Vor Beginn / Nach Abschluss des Programms)

„Dieser Fragebogen dient der Erfassung von Symptomen vor und nach der Betreuung.“

1. Hast du aktuell ungewollten Urinverlust?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

2. Wie häufig tritt der Urinverlust auf?

- ☐ Mehrmals täglich
- ☐ Einmal täglich
- ☐ Mehrmals pro Woche
- ☐ Seltener
- ☐ Nie

3. In welchen Situationen tritt der Urinverlust auf? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐ Beim Husten oder Niesen
- ☐ Beim Springen, Laufen oder Sport
- ☐ Beim Heben von Lasten
- ☐ Im Alltag (z. B. Gehen, Aufstehen)
- ☐ In Ruhe
- ☐ Trifft nicht zu

4. Trägst du aufgrund des Urinverlusts Einlagen oder Schutzmaterial?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

5. Falls ja:

Wie viele Einlagen pro Tag?

- ☐ 1
- ☐ 2–3
- ☐ Mehr als 3

Be Bo bequem
bewegen 



6. Wie oft gehst du tagsüber zur Toilette (Urinieren)?

- ☐ Weniger als 6 Mal
- ☐ 6–8 Mal
- ☐ Mehr als 8 Mal

7. Wie oft musst du nachts zur Toilette gehen?

- ☐ Nie
- ☐ 1 Mal
- ☐ 2 Mal
- ☐ Mehr als 2 Mal

8. (ICIQ-SF – Item zur Lebensqualität)

Wie stark beeinträchtigt der Urinverlust deinen Alltag?

Bitte kreuzen eine Zahl an:

0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

(0 = überhaupt nicht, 10 = sehr stark)

(9.Anfang) Ich bin bereit, die 3 Einheiten pro Woche regelmäßig in meinen Alltag zu integrieren.

(Abschluss) Ich habe die 3 Einheiten pro Woche regelmässig in meinen Alltag integriert.

(Deine Fortschritt hängt direkt von deiner Regelmäßigkeit ab.)

- ☐ Ja
- ☐ Nein

10. Subjektive Veränderung (nur im Abschlussfragebogen)

Wie würdest du deine aktuelle Situation im Vergleich zum Beginn des Programms beschreiben?

- ☐ Deutlich verbessert
- ☐ Verbessert
- ☐ Unverändert
- ☐ Verschlechtert

Be Bo bequem
bewegen 

