

Beckenbodentraining in der Schwangerschaft zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz

DOKUMENTATION DER ANHÖRUNG ZUM VORBERICHT

Projekt: N25-04

Version: 1.0

Stand: 18.03.2026

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Beckenbodentraining in der Schwangerschaft zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

27.03.2025

Interne Projektnummer

N25-04

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: info@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis.....	iii
1 Dokumentation der Anhörung	1
Anhang A Dokumentation der Stellungnahmen	2

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

1 Dokumentation der Anhörung

Am 23.12.2025 wurde der Vorbericht in der Version 1.0 vom 16.12.2025 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 27.01.2025 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurden 3 Stellungnahmen form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Anhang A abgebildet.

Da sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Unklarheiten ergaben, war die Durchführung einer wissenschaftlichen Erörterung der Stellungnahmen nicht erforderlich.

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des Vorberichts überprüft. Eine Würdigung der in der Anhörung vorgebrachten wesentlichen Aspekte befindet sich im Kapitel „Kommentare“ des Abschlussberichts. Im Abschlussbericht sind darüber hinaus Änderungen, die sich durch die Anhörung ergeben haben, zusammenfassend dargestellt. Der Abschlussbericht ist auf der Website des IQWiG unter www.iqwig.de veröffentlicht.

Anhang A Dokumentation der Stellungnahmen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A.1 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen	A 2
A.1.1 Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion e. V. (AGUB).....	A 2
A.1.2 Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi).....	A 7
A.1.3 Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) – Arbeitskreis Funktionelle Urologie	A 14

A.1 Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen

A.1.1 Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion e. V. (AGUB)

Autorinnen und Autoren

- Deniz, Miriam
- Hübner, Markus

Stellungnahme zum Vorbericht

Berichtnr: N25-04

**Titel: Bewertung des Beckenbodentrainings in der Schwangerschaft
zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz**

*Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und
beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum
(Berichtsplan / Vorbericht)“ auf der Internetseite des IQWiG veröffentlicht.*

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Hübner, Markus, Prof. Dr. med.
Deniz, Miriam, Prof. Dr. med.
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation: AGUB
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte unter „Anmerkung“ und „Vorgeschlagene Änderung“.

Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.

Kapitel, Abschnitt im Dokument, auf den sich Ihre Anmerkung bezieht (z. B. 3.4 [S. 16])

4.5.2.2 Ergebnisse zur postpartalen Harninkontinenz

Anmerkung

Der Satz: „Vielmehr ist davon auszugehen, dass ein gruppenübergreifendes postpartales BBT als etablierte Rückbildungsmaßnahme einen sehr viel größeren Einfluss auf einen solchen Langzeiteffekt hat als das alleinige präpartale Training.“

Vorgeschlagene Änderung

Für diesen Satz ist die Evidenz nicht ausreichend. Er sollte gestrichen werden.

Kapitel, Abschnitt im Dokument, auf den sich Ihre Anmerkung bezieht (z. B. 3.5 [S. 17])

4.5.9 Ergebnisse zur perinalen Verletzungen

Anmerkung

Der Satz „Darüber hinaus scheint es naheliegend, dass die Anzahl and Dammrissen 1. und 2. Grades durch Episiotomien beeinflusst wurde und die Ergebnisse somit nicht sinnvoll interpretiert werden können.“ Scheint den klinischen Alltag nicht realistisch abzubilden. Die Raten an „Damm-intakt“ ist relevant.

Leon-Larios et al. zeigen häufigere „Damm-intakt“-Raten, weniger Episiotomien und weniger höhergradige Geburtsverletzungen, wenn ein präpartales Beckenbodentraining durchgeführt

worden ist (1). Dass ein präpartales Training keine Zunahme an perinealen Verletzungen mit sich bringt, zeigen auch Du et al. (2).

1. Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, Casado-Mejia R, Suarez-Serrano C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*. 2017;50:72–7.
2. Du Y, Xu L, Ding L, Wang Y, Wang Z. The effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and delivery outcomes: a systematic review with meta-analysis. *International urogynecology journal*. 2015;26(10):1415–27.

Vorgeschlagene Änderung

Bitte um Hinzunehmen der beiden Sätze und Studien.

Kapitel, Abschnitt im Dokument, auf den sich Ihre Anmerkung bezieht (z. B. 3.5 [S. 17])

6 Fazit

Anmerkung

Die Bezeichnung „Beckenbodentraining“ gibt so nicht wieder, dass ein in den Studien analysiertes pelvic floor muscle training (PFMT) strukturiert und angeleitet ist. Dies muss auch so bezeichnet werden.

Vorgeschlagene Änderung

In der Gesamtschau aller Ergebnisse lässt sich für erstgebärende Frauen mit Einlingschwangerschaften ein Hinweis auf einen höheren Nutzen des zusätzlichen strukturierten und angeleiteten Beckenbodentrainings im Vergleich zur alleinigen Standardversorgung ableiten.

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

A.1.2 Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)

Autorinnen und Autoren

- Plappert, Claudia
- Weinert, Konstanze

Stellungnahme zum Vorbericht

Berichtnr: N25-04

Titel: Bewertung des Beckenbodentrainings in der Schwangerschaft zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum (Berichtsplan / Vorbericht)“ auf der Internetseite des IQWiG veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Plappert, Claudia; Prof. Dr. rer. nat.
Weinert, Konstanze; M.A.
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation: DGHWi
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte vor der Tabelle ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der Tabelle.

Die vorliegende Stellungnahme knüpft an die im Auftrag der DGHWi eingereichten Stellungnahme (Weinert & Plappert 2025) zum präpartalen Beckenbodentraining an und dient der wissenschaftlichen Präzisierung der im IQWiG-Vorbericht dargestellten Ergebnisse. Die dort formulierte Einschätzung zur Wirksamkeit des präpartalen Beckenbodentrainings beruht auf der konsistenten Effektrichtung der verfügbaren randomisierten kontrollierten Studien sowie auf der Einordnung interventionsimmanenter methodischer Limitationen. Vor diesem Hintergrund erscheinen an ausgewählten Stellen des Vorberichts ergänzende Klarstellungen angezeigt, um die wissenschaftliche Konsistenz zwischen Evidenzlage und Interpretation weiter zu schärfen.

Wissenschaftliche Einordnung der selektiven Kommentierung: In Übereinstimmung mit der DGHWi-Stellungnahme wurde auf weitergehende Kommentierung zu Endpunkten mit fehlender oder nicht verwertbarer Datenlage (u. a. Stuhlinkontinenz, Sexualfunktion, postpartale Schmerzen) bewusst verzichtet. Dieses Vorgehen dient der methodisch angemessenen Interpretation der Evidenz und vermeidet eine Überdehnung der vorliegenden Datenbasis.

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
4.4 (S. 11)	<u>Anmerkung</u>

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
	<p>Bereits in der DGHWi-Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass zentrale methodische Limitationen der eingeschlossenen Studien interventionsimmanent sind. Dies betrifft im IQWiG-Vorbericht insbesondere die fehlende Verblindung der Studienpopulation als auch der behandelnden Personen (He et al., 2023; Jinapun & Sangnucktham, 202; Lekskulchai & Wanichsetakul, 2014; Morkved et al., 2003; Pelaez et al., 2014; Reilly et al., 2002; Sangsawang & Sangsawang, 2016; Sobhgol et al., 2022; Stafne et al., 2012; Zhang et al., 2025), die bei bewegungstherapeutischen Interventionen wie dem Beckenbodentraining praktisch nicht realisierbar sind. Die daraus resultierende Einstufung des Verzerrungspotentials als hoch, reflektiert methodische Herausforderungen der Studienlage, nicht jedoch eine fehlende oder unklare Wirksamkeit der Intervention.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung</u> „Das hohe endpunktübergreifende Verzerrungspotential ist überwiegend interventionsimmanent begründet, da eine Verblindung bei bewegungstherapeutischen Interventionen wie dem Beckenbodentraining praktisch nicht realisierbar ist, und relativiert die formale Ergebnissicherheit, nicht jedoch die konsistente Effektrichtung der vorliegenden Ergebnisse.“</p>
4.5.2.1 (S.12-13)	<p><u>Anmerkung</u> Wie bereits in der Stellungnahme der DGHWi ausgeführt, zeigen die verfügbaren randomisierten kontrollierten Studien zur präpartalen Harninkontinenz über verschiedene Erhebungsinstrumente hinweg eine konsistente Effektrichtung zugunsten des präpartalen Beckenbodentrainings. Diese Einschätzung wird durch die im IQWiG-Vorbericht dargestellten Ergebnisse bestätigt (Morkved et al., 2003; Pelaez et al., 2014; Sangsawang & Sangsawang, 2016; Stafne et al., 2012; Zhang et al., 2025). Die Einstufung der Ergebnissicherheit als mäßig, ist primär auf methodische Limitationen zurückzuführen (u. a. fehlende Verblindung, heterogene Operationalisierung), nicht jedoch auf widersprüchliche oder inkonsistente Effekte.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung</u> „Die konsistente Effektrichtung über mehrere randomisiert-kontrollierte Studien hinweg, spricht trotz methodischer Limitationen für eine Wirksamkeit des präpartalen Beckenbodentrainings zur Prävention der präpartalen Harninkontinenz.“</p>
4.5.2.2. (S. 13-14)	<p><u>Anmerkung</u></p>

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
	<p>Die in der DGHWi-Stellungnahme hervorgehobene präventive Wirkung des präpartalen Beckenbodentrainings auf die postpartale Harninkontinenz wird durch die im IQWiG-Vorbericht berichtete metaanalytische Gesamteinschätzung zum Zeitpunkt 3 Monate postpartum gestützt. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass in mehreren eingeschlossenen Studien auch die Kontrollgruppen Informationen oder Schulungen zum Beckenbodentraining erhielten (Morkved et al., 2003; Pelaez et al., 2014; Reilly et al., 2002; Sobhgol et al., 2022; Stafne et al., 2012). Der beobachtete Effekt ist daher als Zusatznutzen eines strukturierten Trainings gegenüber einer bestehenden Basisintervention zu interpretieren.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung</u> „Da in mehreren eingeschlossenen Studien auch die Kontrollgruppen Information oder Schulungen zum Beckenbodentraining erhielten, ist der beobachtete Effekt als Zusatznutzen eines strukturierten präpartalen Beckenbodentrainings gegenüber einer bereits bestehenden Basisintervention zu interpretieren.“</p>
4.5.7.1 (S. 15-16)	<p><u>Anmerkung</u> In der Stellungnahme der DGHWi wurde die präpartale gesundheitsbezogene Lebensqualität als patientenrelevanter ergänzender Endpunkt eingeordnet. Die im IQWiG-Vorbericht berichteten Ergebnisse zweier randomisierten kontrollierten Trials (Pelaez et al., 2014; Sangsawang & Sangsawang, 2016) zeigen eine statistisch signifikante Verbesserung zugunsten des präpartalen Beckenbodentrainings. Die fehlende Berichterstattung geplanter Ergebnisse in weiteren bewerteten Studien stellt eine relevante Datenlücke dar, erlaubt jedoch keine inhaltliche Schlussfolgerung auf grundlegende fehlende Effekte.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung</u> „Das Fehlen verwertbarer Ergebnisse aus weiteren Studien zur präpartalen gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist überwiegend auf unvollständige Berichterstattung zurückzuführen und erlaubt keine inhaltliche Aussage über das Vorliegen oder Nichtvorliegen eines Effektes.“</p>
4.6 (S. 18-19)	<p><u>Anmerkung</u></p>

Kapitel / Abschnitt (Seite) im Dokument	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.</i>
	Die zusammenfassende Bewertung des Vorberichts bestätigt in ihrer Kernaussage die bereits in der Stellungnahme der DGHWi dargestellte konsistente Effektrichtung zugunsten des präpartalen Beckenbodentrainings bei prä- und postpartaler Harninkontinenz. Gleichzeitig liegen keine Hinweise auf unerwünschte Wirkungen oder nachteilige Effekte in Bezug zum Beckenbodentraining vor (Morkved et al., 2003; Stafne et al., 2012; Sangsawang & Sangsawang, 2016). <u>Vorgeschlagene Änderung</u> „In der Gesamtschau zeigen die vorliegenden konsistente präventive Effekte des präpartalen Beckenbodentrainings hinsichtlich prä- und postpartaler Harninkontinenz bei gleichzeitig fehlenden Hinweisen auf unerwünschte Wirkungen.“

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

1] Weinert K, Plappert CF. Aus der DGHWi - Stellungnahmen. Stellungnahme G-BA: Bewertung des Beckenbodentrainings in der Schwangerschaft zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz. Z. Hebammenwiss. 2025;13:121-126. <https://doi.org/10.1007/s44476-025-00017-1>.

2] He R, Wang X, Nian S et al. The effect of pelvic floor muscle training and perineal massage in late pregnancy on postpartum pelvic floor function in nulliparas: A randomised controlled clinical trial. Complement Ther Med 2023; 77: 102982. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102982>.

3] Jinapun P, Sangnucktham T. Effects of Pelvic Floor Muscle Training on Urinary Incontinence During the Third Trimester of Nulliparous Pregnant Women: a Randomized Controlled Trial. International Urogynecology Journal 2024; 35(2): 401-406. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05700-4>.

4] Lekskulchai O, Wanichsetakul P. Effect of pelvic floor muscle training (PFMT) during pregnancy on bladder neck descend and delivery. J Med Assoc Thai 2014; 97 Suppl 8: S156-163.

- 5] Morkved S, Bo K, Schei B et al. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003; 101(2): 313-319. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(02\)02711-4](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)02711-4).
- 6] Pelaez M, Gonzalez-Cerron S, Montejo R et al. Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn* 2014; 33(1): 67-71. <https://doi.org/10.1002/nau.22381>.
- 7] Reilly ET, Freeman RM, Waterfield MR et al. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *BJOG* 2002; 109(1): 68-76. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.t01-1-01116.x>.
- 8] Sangsawang B, Sangsawang N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 197: 103- 110. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.11.039>.
- 9] Sobhgol SS, Smith CA, Thomson R et al. The effect of antenatal pelvic floor muscle exercise on sexual function and labour and birth outcomes: A randomised controlled trial. *Women & Birth: Journal of the Australian College of Midwives* 2022; 35(6): e607-e614. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.009>.
- 10] Stafne SN, Salvesen KA, Romundstad PR et al. Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial. *BJOG* 2012; 119(10): 1270-1280. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03426.x>.
- 11] Zhang D, Sanchez-Polan M, Silva-Jose C et al. Prenatal Exercise Decreases Urinary Incontinence in Late Pregnancy and 3 Months Postpartum: A Randomized Controlled Trial. *Med Sci Sports Exerc* 2025; 57(3): 555-562. <https://doi.org/10.1249/mss.0000000000003597>.

A.1.3 Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) – Arbeitskreis Funktionelle Urologie

Autorinnen und Autoren

- Baunacke, Martin
- Loertzer, Hagen
- Schultz-Lampel, Daniela

Stellungnahme zum Vorbericht

Berichtnr: N25-04

Titel: Bewertung des Beckenbodentrainings in der Schwangerschaft zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum (Berichtsplan / Vorbericht)“ auf der Internetseite des IQWiG veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Loertzer, Hagen; Prof. Dr. med.
Schultz-Lampel, Daniela; Prof. Dr. med.
Baunacke, Martin; PD Dr. med.
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation: Arbeitskreis Funktionelle Urologie der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum Dokument haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte unter „Anmerkung“ und „Vorgeschlagene Änderung“.

Der Vorbericht bewertet den Nutzen eines präpartalen Beckenbodentrainings zur Prävention von prä- und postpartaler Harninkontinenz bei schwangeren Frauen ohne bestehende Symptome auf Basis randomisierter kontrollierter Studien. Im Fokus der Analyse standen patientenrelevante Endpunkte wie Harn- und Stuhlinkontinenz, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Sexualfunktion, postpartale Schmerzen sowie mögliche Auswirkungen auf den Geburtsverlauf.

Die Ergebnisse weisen insbesondere für erstgebärende Frauen mit Einlingsschwangerschaft auf einen höheren Nutzen des Beckenbodentrainings hin, da Harninkontinenz sowohl präpartal als auch bis zu drei Monate nach der Entbindung seltener auftrat. Für die übrigen Endpunkte ließen sich keine eindeutigen Hinweise auf Nutzen oder Schaden ableiten; negative Effekte auf den Geburtsverlauf oder relevante Nebenwirkungen wurden nicht berichtet.

Zusammengefasst überzeugt der Bericht durch eine sehr gute und umfassende Darstellung der Thematik. Die methodische Vorgehensweise ist klar strukturiert, die Auswertungen sind sauber und transparent, und die Ergebnisse werden differenziert sowie nachvollziehbar präsentiert, sodass eine fundierte und kritische Einordnung der Evidenz möglich ist.

Kritisch anzumerken ist jedoch, dass das präpartale Beckenbodentraining vor dem Hintergrund der vorliegenden Studien nur einen mäßigen Nutzen aufweist, was unserer Meinung nicht so differenziert hervorgehoben wird. Da nach aktuellem Kenntnisstand kein Schaden zu erwarten ist, kann es grundsätzlich empfohlen werden. Angesichts des begrenzten Effekts sollte jedoch auch die wirtschaftliche Relevanz berücksichtigt werden, die in diesem Bericht nicht untersucht wurde. Relevant wäre hierbei ein Vergleich der Kosten präpartaler physiotherapeutischer Maßnahmen mit den Kosten postpartaler Kontinenzhilfsmittel sowie einer gegebenenfalls erforderlichen Physiotherapie bei eingetretener Inkontinenz.

Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Alle Volltexte der Literaturstellen, die zitiert werden, müssen als PDF-Dateien eindeutig benannt, im Online-Formular hochgeladen werden.

Kapitel, Abschnitt im Dokument, auf den sich Ihre Anmerkung bezieht (z. B. 3.4 [S. 16])

Anmerkung

Keine weiteren Anmerkungen

Vorgeschlagene Änderung

Kapitel, Abschnitt im Dokument, auf den sich Ihre Anmerkung bezieht (z. B. 3.5 [S. 17])

Anmerkung

Keine weiteren Anmerkungen

Vorgeschlagene Änderung

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.