

---

Schwerpunktthema: **MYTHEN**

---

Die Kraft aus dem Vorderfuß

Husband-Stitch und  
Lost-Penis-Syndrom

Tragemythen

---

hebammen.at

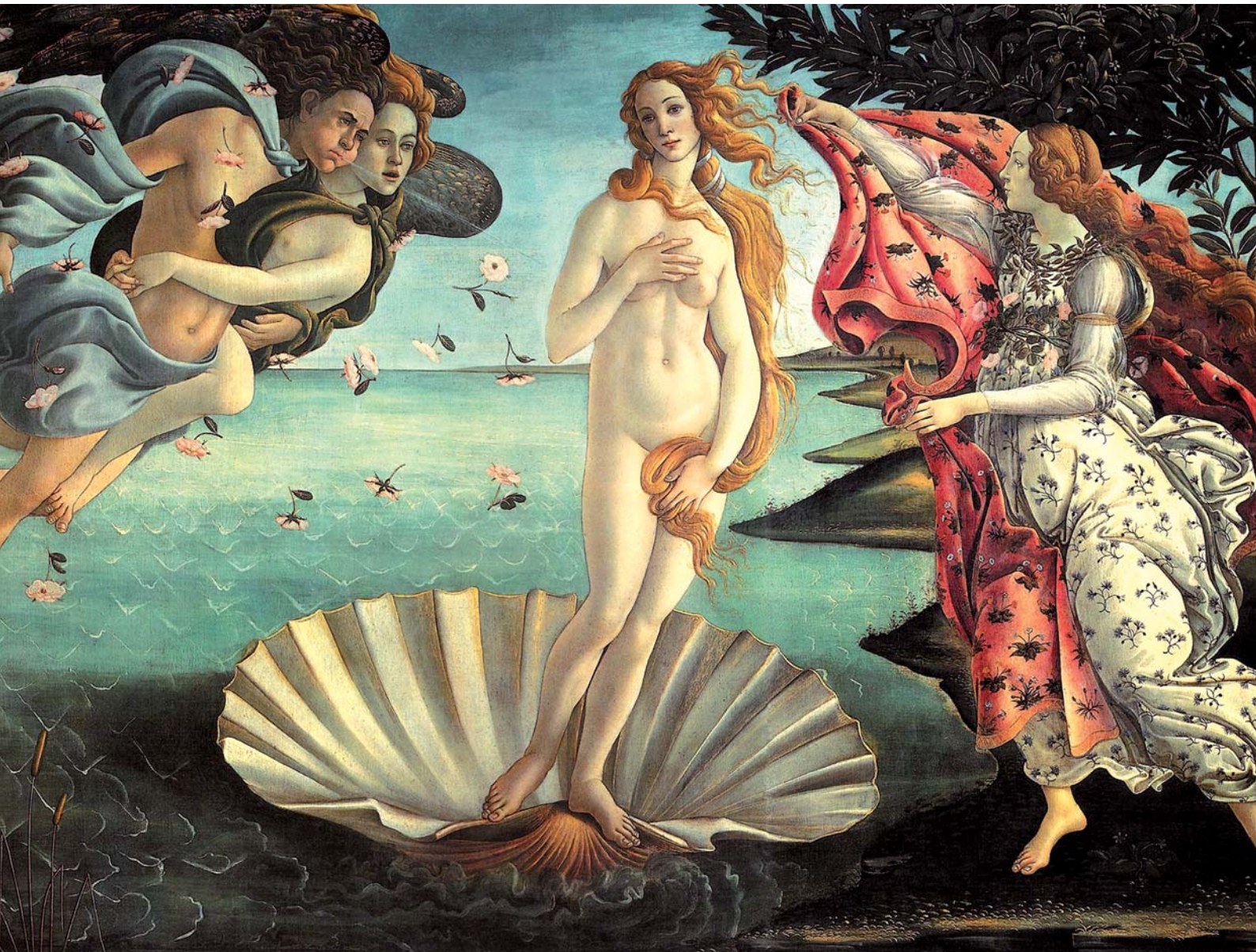
30. Jahrgang

Ausgabe 01/24

**März 2024**

---

ÖSTERREICHISCHE  
**Hebammen**  
ZEITUNG



ÖSTERREICHISCHES  
HEBAMMENGREMIUM

# Inhalt



- 4 **Mitteilungen des Österreichischen Hebammengremiums**
- 6 **Landesgeschäftsstellen der Bundesländer**
- Schwerpunktthema: **MYTHEN**
- 8 **Urmilch:** Seit einiger Zeit sorgt eine spezielle Milchsorte für Schlagzeilen, sogenannte A2-Milch, die auch manchmal für Formula-Nahrung verwendet wird. *Kathrin Sedlmaier* und *Claudia Wolf* gehen der Frage nach, was hinter dem Trend steckt.
- 12 **Magnesium** wird **in der Schwangerschaft** vielfältig in Prävention und Therapie eingesetzt. Dennoch ist die orale Einnahme in der Schwangerschaft Gegenstand kontroverser Diskussionen.  
*Von Barbara Gregori*
- 16 **Fresh-up: Schlafen in der Spätschwangerschaft:** Schwangeren wird im letzten Trimenon häufig davon abgeraten, in Rückenlage oder in rechter Seitenlage einzuschlafen. Wie ist die aktuelle Studienlage dazu? *Von Franziska Panholzer*
- 18 **Die Kraft aus dem Vorderfuß:** Frauen heben während der Geburt oft instinktiv ihre Fersen an. Ob dieses Verhalten eher hinderlich oder förderlich für den Geburtsfortschritt ist, beantwortet *Tara Franke*.
- 21 **Husband-Stitch und Lost-Penis-Syndrom:** Gibt es den Ehemann-Stich wirklich? Ist er anatomisch durchführbar? Und was können Hebammen zum Schutz der Frauen beitragen? *Von Peggy Seehafer*
- 27 **Warmer Nacken, warmes Baby?** „Ist meinem Baby warm genug?“ Auf diese Frage bekommen Eltern häufig die Antwort, die „Nackenprobe“ zu machen. Ist das ein guter Rat? *Von Josy Kühberger*
- 31 **Beckenboden, Bauchmuskulatur und Rektusdiastase:** Es gibt erstaunlich viele Mythen zu Haltung und Bewegung. *Judith Kulesza* betrachtet genauer, welche davon anatomisch-funktionell Sinn machen.
- 37 **Bekommt es denn wohl Luft?** Schadet das Tragetuch nicht der kindlichen Wirbelsäule? *Lisa-Maria Rebhandl* beschreibt, wie wir diesen und anderen Tragemythen evidenzbasiert begegnen können.
- 41 In der **Stillrubrik** geht *Bettina Kueschnig* der Frage nach, ob es Vordermilch und Hintermilch wirklich gibt.
- 44 **Fälle für Alle** - CIRLS Fallbeispiel 05 „CTG und Smartphone“  
Ausgewählt von *Stefanie Winkler*, *Beate Kayer* und *Martina König-Bachmann*.
- 45 **Hebethix:** Hidden Curricula enttarnen und Leerstellen aufzeigen
- 46 Die **Kurzmeldungen** aus Presse und Forschung wurden zusammengefasst von *Franziska Panholzer*.
- 49 **Rezensionen**
- 51 **Fortbildungen**
- 56 **Impressum**

# Editorial

## Liebe Hebammen,

die Arbeit an dieser Ausgabe hat besonders viel Spaß gemacht. Uns wären noch viele Themen eingefallen: Bluten rothaarige Frauen wirklich stärker? Verursacht ein Schnuller tatsächlich Kieferfehlstellungen? Springen bei einem Wetterumschwung vermehrt Fruchtblasen?

Das Schöne ist, zu allen unseren Fragen gibt es Studien. Wer hätte gedacht, dass jemand eine Untersuchung darüber gemacht hat, ob starkes Sodbrennen in der Schwangerschaft voraussagt, ob Frauen Babys mit dichten Haaren auf die Welt bringen werden? Costigan et al. (1) haben sich genau diese Frage gestellt. Zu ihrer Überraschung stellen sie fest, dass es tatsächlich einen Zusammenhang zu geben scheint. Sie vermuten einen gemeinsamen biologischen Mechanismus. Schwangerschaftshormone spielen möglicherweise sowohl eine Rolle bei der Entspannung des unteren Ösophagusphinkters, als auch bei der Modulation des fötalen Haarwachstums. Wissen entwickelt sich weiter. Beobachtungen erweisen sich manchmal als Mythos, manchmal als Fakt. Es ist spannend, immer wieder aufs Neue zu hinterfragen, ob man mit seinem Wissen noch auf dem aktuellen Stand ist.

Viel Freude beim Lesen  
wünscht Euer Redaktionsteam,  
*Josy Kühberger MSc, Lisa Rebhandl BA, BSc,  
Hemma Pfeifenberger BSc, Stefanie Winkler  
MSc und Franziska Panholzer BSc*

Die Ausgabe 2/2024 wird den Schwerpunkt „Kreis“ haben. Wünsche, Ideen und Anregungen zu den Inhalten sind herzlich willkommen.

**Redaktionsschluss**  
für die Ausgabe 2/2024  
mit dem Thema „Kreis“  
ist der 5. Mai 2024.

1. Costigan KA, Sipsma HL, DiPietro JA. Pregnancy folklore revisited: the case of heartburn and hair. *Birth*. 2006 Dec;33(4):311-4. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00128.x. PMID: 17150070.

# „Bekommt es denn wohl Luft?“

Über Tragemythen und wie wir diesen evidenzbasiert begegnen können.

In Tragetücher oder Tragehilfen eingepackte Säuglinge stellen heute wahrlich keine Seltenheit mehr dar – und doch treffen sie einen, blühend in voller Pracht, direkt vor der Haustüre: die Mythen rund um unsere Traglinge. Als ich begann, mein eigenes Kind zu tragen, musste ich weder lange darauf warten noch weit dafür gehen. **Von Lisa-Maria Rebhandl**



## Bekommt es da drinnen denn ausreichend Luft?

Die bekannteste Studie hierzu wurde 2002 von Stening et. al. durchgeführt. Sie untersuchten 34 Frühgeborene und 12 reife Neugeborene mittels kontinuierlichen Monitorings. Die Sauerstoffsättigung (und andere untersuchte Parameter wie Herzfrequenz, nasaler Luftstrom und Bauchatmung) gesunder Neugeborener sowie stabiler Frühgeborener zeigte während des Tragens im Tuch keine klinisch relevanten kardiorespiratorischen Auffälligkeiten. (1)

Gleichzeitig ist der Hinweis „die Atemwege müssen frei sein“ wesentlich in der Trageberatung. Vor allem in den Wintermonaten (Schal, Jacke!), bei Früh- und Neugeborenen oder wenn das Kind am Rücken getragen wird, kann die Umsetzung dessen ein paar Handgriffe erfordern. Das Rückenteil sowie die Kopfstütze einer Tragehilfe – beziehungsweise die Stoffbahnen eines Tragetuches – sollten den Nacken stützen, nicht jedoch den ganzen Kopf bedecken. Das Rückenpanel kann verkürzt werden, sodass es maximal zum Ohr reicht. Breite Tuchträger werden durch Zusammenbinden oder In-sich-Verdrehen („Kippen“) verschmälert, um für freie Atmung zu sorgen.

Solange das Kinn nicht auf die Brust drückt, die Nase frei ist und die allgemeine Sauerstoffzufuhr ausreichend, ist es indessen nicht notwendig, das Köpfchen wiederholt zur Seite zu wenden, um den Tragling mit mehr frischer Luft zu versorgen. Stärkere Manipulation am anfangs noch sehr eingeschränkten Bewegungsradius des Kopfes sollte vermieden werden. (2)

## Du verwöhnst dein Kind aber schon! Es wird nicht mehr im Kinderwagen liegen wollen!

Diesen Gedanken möchte ich gerne von hinten aufzäumen. Getragenwerden ist ein in der menschlichen Stammesgeschichte tief verwurzelttes Bedürfnis. Die Evolution betrachtet diese Verhaltensweise als so selbstverständlich, dass sie das braune, für die Wärmeproduktion zuständige Fettgewebe vor allem im Nacken- und Rückenbereich ansiedelt. Jene Stellen, welche während des Getragenwerdens nicht im direkten Körperkontakt stehen. Der Körperkontakt während des Tragens wirkt regulierend auf die kindlichen Vitalfunktionen: Temperatur, Atmung, Kreislauf- und Verdauungssystem werden positiv beeinflusst. Die Hüftgelenke unserer Säuglinge sind so konzipiert, dass sie in angehockter und gespreizter Haltung bestmöglich ausreifen können – eine Beinstellung, welche nicht in Rückenlage, sondern beim Sitz auf der Hüfte ideal erreicht wird. Tragen wird in aktuellen Leitlinien als Präventionsmaßnahme für Hüftdysplasie empfohlen. (3) In den letzten Jahrzehnten wird mit zunehmender Häufigkeit Plagiocephalie diagnostiziert – eine lagerungsbedingte Abflachung des kindlichen Köpfchens. Selbst wenn wir nicht exakt sagen können, welche Faktoren an dieser Asymmetrie beteiligt sind, gilt die Entlastung des Kopfes als primäre Empfehlung. Wir erreichen dies durch Seitenwechsel, Bauchlage – oder durch aufrechtes Tragen anstelle von permanenter Rückenlage. (4)

Doch blicken wir über diese rein anatomischen Voraussetzungen hinaus: Getragenwerden ist eine aktive Erfahrung für alle Sinne. Das Kind hört Herzschlag, Atem und Stimme – tief vertraute und beruhigende Geräusche aus der Fetalzeit. Über olfaktorische Reize ist es ihm bereits wenige Tage nach der Geburt möglich, zwischen den Eltern und fremden Personen zu unterscheiden. Eingehüllt und gestützt durch Tragetuch oder Tragehilfe kann schon ein Neugeborenes seine Umgebung von aufrechter Perspektive aus betrachten, an ihr teilhaben und auf Augenhöhe, im idealen Abstand von 25 bis 30 cm, kommunizieren. Es ist auf ganzheitliche Weise „eingebunden“. (5)

Besonderes Augenmerk gebührt jedoch folgenden Sinnessystemen: dem taktilen, welches unter anderem Berührungsreize verarbeitet, und dem Zusammenspiel von Gleichgewichts-, Lage- und Bewegungssinn.

Die taktile Wahrnehmung ist die erste entwickelte Sinneswahrnehmung im Mutterleib. Sie bleibt nach der Geburt eine der wichtigsten Empfindungen – ohne Berührung und Körperkontakt ist keine normale Entwicklung möglich. Säuglinge, welche intensiv und häufig Körpernähe genießen dürfen, gedeihen besser, sind über die Säuglingszeit hinaus stressresistenter und besitzen eine höhere Selbstregulationsfähigkeit. Die enge Begrenzung durch Tuch oder Trage macht die eigenen Körpergrenzen bewusst und wirkt – neben den wiegenden Bewegungen – beruhigend. (6) Regelmäßiges Tragen führt nachweislich zu deutlich weniger Weinen (7). Eine insgesamt entspanntere Situation, welche sich in der Stimmung der Eltern und deren Vertrauen in sich selbst widerspiegelt (8).

Die Anregung des taktilen Sinnessystems veranlasst die Ausschüttung bestimmter Hormone – das bekannteste und relevanteste unter ihnen ist sicherlich Oxytocin. Tragen fördert erwiesenermaßen eine sichere Bindung (9) mit all ihren erfreulichen Konsequenzen sowie erfolgreiches Stillen. (10)

Das Kind beteiligt sich aktiv am Getragen-Werden, indem es fortwährend Bewegungen ausgleicht. Das komplexe proprio-vestibuläre Sinnessystem steht mit beinahe allen Gehirnarealen in Verbindung, weswegen es für sensorische, motorische, kognitive und indirekt sogar emotionale Fähigkeiten von Bedeutung ist. Interessant: In Kulturen, in denen Kinder vorwiegend getragen werden, werden die motorischen Meilensteine, von der Kopfkontrolle bis hin zu den ersten eigenständigen Schritten, im Vergleich zu westlichen Kulturen früher erreicht. (11)

Zur Weiterentwicklung benötigen neuronale Netzwerke kontinuierlich Reize. Daneben braucht es Ruhephasen, in welchen die einströmenden Impulse verarbeitet werden können. Tragen bietet gleichsam Stimulation wie auch die Möglichkeit zur Integration des Erlebten: So kann sich der Säugling bei einem Zuviel an Input jederzeit abwenden, indem er sich zu Mama oder Papa kuschelt. Tragekinder können ihren Aktivitäts-, Ruhe- und Schlafrhythmus selbst steuern. (12)

Tragen gleicht tatsächlich einer evolutiv vorgesehenen Frühförderung und kommt aus diesem Grund insbesondere auch Kindern mit speziellen Bedürfnissen zugute, zum Beispiel Frühgeborenen (13). Spannend: Noch im Schulalter werden Konzentrations- und Lernschwierigkeiten mit Bewegungs- und Berührungstherapien erfolgreich therapiert (14).

All die angeführten Gegebenheiten lassen dringend vermuten, dass unsere Kinder selbst heute ihren Traglings-Status nicht aufgeben möchten. Es ist physiologisch – und keine Frage des Verwöhnens –, wenn ein Baby nicht weggelegt werden möchte, nur mit Körperkontakt einschläft und bald lautstark erwacht, wenn es keine Bewegungs- oder Berührungsreize mehr wahrnimmt.

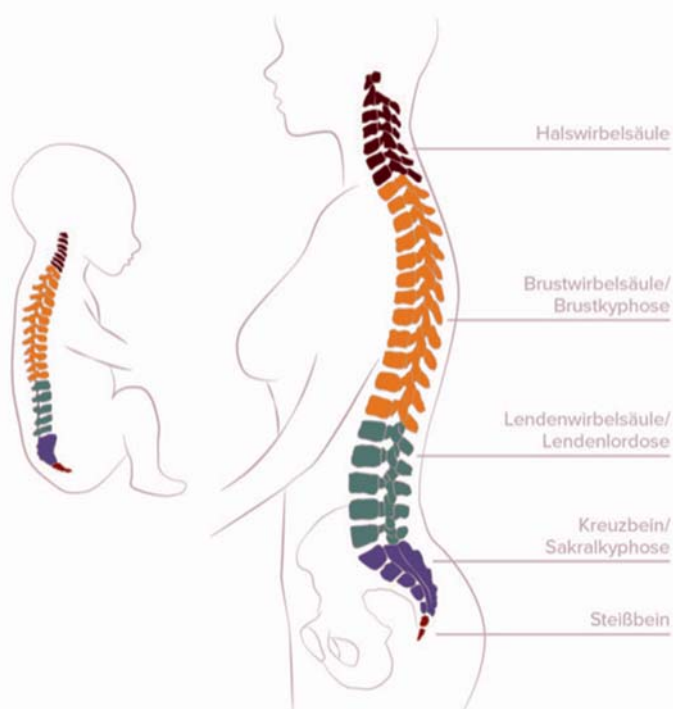


Abb. 1. Wirbelsäule eines Neugeborenen und Erwachsenen im Vergleich. Gezeichnet nach Kirkilionis (2022)



Abb. 2. Die Anatomie eines Säuglings ist vorerst nicht auf das aufrechte Gehen ausgelegt. Die typische Doppel-S-Krümmung der Wirbelsäule eines Erwachsenen ist erst andeutungsweise vorhanden: Der Rücken eines Neugeborenen wirkt leicht gerundet.“ Foto: ©Girasol

Hingegen: Falls ein Säugling das Tragen weniger vehement einfordert, bedeutet das nicht, dass er im geringeren Maße davon profitieren würde!

**M**ein Kind will nicht in die Trage... Bezugnehmend auf Punkt 2 ist dies sehr ungewöhnlich, auch wenn es tatsächlich einige wenige Kinder gibt, welche Tragehilfen ablehnen. Zunächst aber müssen wir uns die Frage stellen, was hinter dieser Aussage steckt. Sind es Verspannungen oder Blockaden, welche schmerzen? Ist es die Unsicherheit oder das Unwohlsein der Eltern, welches sich im Ausdruck des Kindes widerspiegelt? Drückt die Kleidung oder ein Gurt, ist es zu warm oder zu kalt? Zu locker gebunden, zu fest, zu tief, zu weit gespreizt, nicht richtig angehockt? Die falsche Tragehilfe, Tragezeit, Trageposition? Oder zu spät mit dem Tragen begonnen? Zu schnell die Trage zur Seite gelegt und aufgegeben? Wenn nichts hilft, so schreibt Evelin Kirkilionis hierzu in ihrem Buch „Ein Baby will getragen sein“: „Getragen werden ist weder eine unabdingbare Voraussetzung noch eine Garantie für eine gelungene Eltern-Kind-Bindung (...)“ und weiter: „Kinderwagenschieber und Kindertrager, beide wollen und können gute Eltern sein und ihrem Baby den besten Start ins Leben bieten.“ Es gibt zig andere Möglichkeiten, seinem Baby Nähe und Geborgenheit zu schenken.

### Schadet das Tragen nicht der Wirbelsäule? Oder: Ausgestreckt im Kinderwagen schlafen Babys viel besser ...

Die Anatomie eines Säuglings ist vorerst nicht auf das aufrechte Gehen – auch nicht auf das flache Ablegen – ausgelegt. Die typische Doppel-S-Krümmung der Wirbelsäule eines Erwachsenen, welche Stöße beim Gehen und Laufen erfolgreich puffert und so empfindliche Körperteile wie das Gehirn schützt, ist erst andeutungsweise vorhanden. Der Rücken eines Neugeborenen wirkt leicht gerundet. Die Muskeln, welche die Wirbelsäule formen, müssen erst nach und nach aufgebaut werden. Mit Beginn der Kopfkontrolle formt sich die Halslordose, weiter bildet sich über den Vierfüßlerstand und das Krabbeln der obere S-Schwung immer

deutlicher heraus. Mit den ersten Schritten sehen wir schließlich auch den zweiten, unteren S-Schwung durch die Ausformung der Lendenlordose.

Der Körper eines Kindes ist also in der ersten Zeit auf „externe Stoßdämpfer“ angewiesen – der Körper eines Tragenden stellt eine solche Pufferzone dar. Im Übrigen erreicht die Wirbelsäule ihre endgültige Form erst in der Pubertät! (15)

Leider hört und liest man hin und wieder, dass Tragen Haltungsschäden hervorrufen kann. Dies wurde mittels zweier aufwändiger Langzeitstudien, welche Traglinge bis ins Schulalter untersuchten, widerlegt. Daran ändert sich auch nichts, wenn sehr lange und viele Stunden am Tag getragen wird. (16)

Dennoch müssen wir in der Trageberatung auf die ausreichende Stützung des Rückens achten. Das Kind lehnt am Körper des Tragenden und richtet sich an diesem auf. Der Stoff von Tragetuch oder Tragehilfe schmiegt sich so eng an, dass eine seitliche Krümmung der Wirbelsäule oder ein in sich Zusammensinken verhindert wird – insbesondere vor Sitzalter. Doch auch ältere Babys, welche in der Trage eingeschlafen sind, benötigen gleichermaßen Stützung. Alle Tuchkanten müssen straff anliegen.

### **Ich kann nicht tragen, ich bekomme Rückenschmerzen.**

Grundsätzlich entlastet das Tragen mittels Tragetuch oder -hilfe den Rücken des Trägers. Sollte es dennoch zu Problemen kommen, so helfen mitunter folgende Tipps:

- Kurze Trageintervalle, langsam steigern.
- Starten, solange das Kind noch klein und leicht ist.
- Die Tragehöhe variieren, empfohlen wird Kopf-Kuss-Höhe. Die ideale Höhe kann je nach Statur des Trägers etwas davon abweichen. Generell gilt: Ein zu tief angesetzter Bauchgurt oder zu lange (und damit auch zu locker gebundene) Schulterträger führen häufig zu Rückenschmerzen.
- Die Träger am Rücken kreuzen.
- So früh wie möglich auf die Rückentrageweise wechseln.
- Manche Tragehilfen oder Bindeweisen lasten das Gewicht vorwiegend den Schultern bzw. dem Rücken an, andere leiten es eher über die Hüfte ab. Die einen Trageeltern benötigen breite, tragetuchartige Träger, die anderen bevorzugen mehr Polsterung. Testtragen vor Anschaffung ist hilfreich – der Markt ist mittlerweile riesig!



### **Fazit**

Wissenschaftlich fundierte Informationen helfen uns, in der Beratung die richtigen Worte zu finden. Das Geschick besteht darin, aufzuklären, z. B. über die Notwendigkeit freier Atemwege oder ausreichender Stützung des kindlichen Rückens, ohne erneut dementsprechende Mythen zu schüren. Und es besteht darin – wie könnte es anders sein – wertfrei zu informieren, ohne jenen ein schlechtes Gewissen anzuhaften, welche sich für einen anderen Weg entscheiden.



### **Die Literaturliste**

kann über die Redaktion angefordert oder unter diesem QR-Code abgerufen werden.

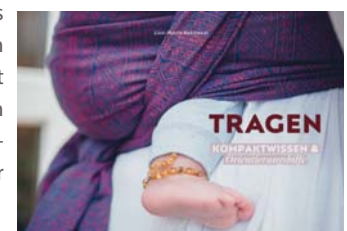
### **LISA-MARIA REBHANDL, BA, BSC**



ist Hebamme im Salzburger Lammertal, redaktionelles Mitglied der österreichischen Hebammenzeitung, beim Salzburger Hebammengremium tätig und Gastreferentin im Bereich wissenschaftliches Arbeiten an der FH Salzburg, Studiengang Hebammenwissenschaft. Ihr erstes Studium Design- und Produktmanagement unterstützt sie vor allem grafisch bei ihrer heutigen Arbeit. Seit 2021 begleitet sie Tochter Frieda Marie.

In Kürze erscheint ihr erstes Buch: „Tragen – Kompaktwissen & Orientierungshilfe“. Es richtet sich primär an Eltern, aber auch an Fachpersonen, welche kurzgefasstes Tragewissen an der Hand haben möchten.

Vorreservierung bitte an :  
[buchbestellung-tragen@gmx.at](mailto:buchbestellung-tragen@gmx.at).





## Vorschau Ausgabe 02/2024: „KREIS“

### **Medieninhaber & Herausgeber:**

Österreichisches Hebammengremium | Landstraßer Hauptstraße 71/2 | 1030 Wien

Die Österreichische Hebammenzeitung ÖHZ wird von der Landesvertretung der österreichischen Hebammen (ÖHG) herausgegeben. Sie dient der Verlautbarung von Mitteilungen des ÖHG und der Landesgeschäftsstellen sowie der Bekanntmachung von Fortbildungsveranstaltungen. Es wird darüber hinausgehende Information in fachlichen Beiträgen, Forschungsnachrichten, Berichten zu Veranstaltungen und Kommentaren zu relevanten Hebammenthemen beigelegt. Die ÖHZ ist eine unerlässliche Kontaktstelle zwischen ausübenden Hebammen und ihrer Landesvertretung. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar. Für angegebene Dosierungen und Applikationen wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe und eingesandte Artikel zu redigieren und zu kürzen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Zur Veröffentlichung angenommene Beiträge gehen in das Verfügungsrecht der ÖHZ über und können nicht ohne Absprache mit der Redaktion anderen Zeitschriften angeboten werden. Die in der ÖHZ enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

### **Bundesgeschäftsstelle des Österreichischen Hebammengremiums**

Landstraßer Hauptstraße 71/2 | 1030 Wien | Tel: +43 (0)1/ 71728 163 | Fax: +43 (0)1/ 71728 807  
mail: oehg@hebammen.at | www.hebammen.at

### **Redaktion der Österreichischen Hebammenzeitung:** Josy Kühberger MSc

Höhenstraße 9 | 7574 Burgauberg | T +43 (0)650 5342044 | josy.kuehberger@hebammen.at

### **Anzeigenredaktion:** Lisa-Maria Rebhandl

Pichl 198 | 5441 Abtenau | T +43 (0)664 32 31 250 | anzeigenredaktion@hebammen.at

### **Alle Adressänderungen und Abo-Bestellungen:**

Georg Gessner | Neugasse 6 | 7372 Drassmarkt | Tel: +43 (0)1/ 71728 163 | Fax: +43 (0)1/ 71728 807  
mail: abo@hebammen.at

**Grafik, Layout, Bilder** (eigene, schreuerdesign, 123RF, stock.adobe) **und Produktion:** www.schreuerdesign.at