

Handbuch für die Errichtung und Organisation von Frauenmilchbanken



Vorwort und Einleitung



Aufgrund ihrer wichtigen Nährstoffe ist Muttermilch die optimale Nahrung für nahezu alle Säuglinge und sollte insbesondere Frühgeborenen ab Geburt zur Verfügung gestellt werden. Muttermilch ist einzigartig an den Bedarf des jeweiligen Kindes angepasst, enthält die ideale Nährstoffzusammensetzung und ist damit die beste und natürliche Ernährungsform in den ersten Lebensmonaten (1).

Wenn die Milch der eigenen Mutter nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung steht, empfehlen die Ernährungskommission der European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) (2), die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (3,4) und die American Academy of Pediatrics (5) bei der Ernährung von Säuglingen und insbesondere von Frühgeborenen und kranken

Neugeborenen die Gabe von qualitätskontrollierter Spenderinnenmilch. Ferner empfehlen auch die Nationale Still- und Ernährungskommissionen sowie die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie, dass frühgeborene Kinder, Kinder mit einem niedrigen Geburtsgewicht oder kranke Neugeborene, deren Mütter noch nicht stillen können, möglichst mit Spenderinnenmilch ernährt werden (6–8).

Frauenmilchbanken erfüllen eine wichtige Funktion, um sicherzustellen, dass Frühgeborene und kranke Neugeborene mit der für sie wertvollen Spenderinnenmilch versorgt werden können. Durch Frauenmilchbanken wird Spenderinnenmilch für alle Neugeborenen zugänglich gemacht. In den meisten europäischen Ländern kann aktuell allerdings keine flächendeckende Versorgung mit Spenderinnenmilch gewährleistet werden, denn der Bedarf an Spenderinnenmilch für Frühgeborene ist oftmals größer als das Angebot (2). Dabei ist bisher nicht bekannt, wie groß die Diskrepanz in den jeweiligen Ländern ist.*

Um Kliniken bestmöglich bei der Errichtung und der Organisation von Frauenmilchbanken zu unterstützen, wurde in Zusammenarbeit mit einem Expertenbeirat, bestehend aus renommierten Fachleuten aus den Bereichen Geburtshilfe, Neonatologie, Laktation und Ernährung sowie Patientenvertreter dieses Handbuch entwickelt. Das Handbuch dient als Hilfestellung und Unterstützung bei dem Aufbau und der Organisation von Frauenmilchbanken im deutschsprachigen Raum.

Mithilfe von Praxisbeispielen, konkreten Handlungsanleitungen und Vorlagen soll es Kliniken zukünftig erleichtern, eine Frauenmilchbank zu etablieren, um damit die Versorgung von insbesondere Frühgeborenen und kranken Neugeborenen mit Frauenmilch zu verbessern.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Handbuch den Aufbau Ihrer Frauenmilchbank und die dafür notwendige Arbeit erleichtern können.

Ihre Silke Mader

*Für weitere Informationen: EFCNI Positionspapier „Empfehlungen zur Förderung von Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH-Raum)“, www.efcni.org/milkbanks.



Inhalt

Vorwort und Einleitung	2
Begriffsdefinitionen	4
1. Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz	5
2. Gesetzliche Bestimmungen	10
3. Strukturelle Voraussetzungen und Ressourcen	12
4. Finanzierung und Kosten	21
5. Organisation einer Frauenmilchbank	21
6. Anlagen: Musterdokumente	26
Literaturverzeichnis	41
Nützliche Kontaktdaten und Adressen	42
Autoren	44
Literaturempfehlung: Positionspapier "Empfehlungen zur Förderung von Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH-Raum)"	46
EFCNI Spendenprogramm	42
Danksagung	44
Impressum	46



Begriffsdefinitionen

Frauenmilch	Bei Frauenmilch ist zu unterscheiden zwischen Muttermilch und Spenderinnenmilch.
Muttermilch	Milch, die der Ernährung des eigenen Kindes dient.
Spenderinnenmilch	Milch einer stillenden / laktierenden Frau, die nicht die biologische Mutter des Empfängers ist.
Frauenmilchbank (FMB)	Einrichtung zur Sammlung, Testung, Verarbeitung, Aufbewahrung und Weitergabe von Frauenmilch.
Frauenmilchspenderin	Gesunde Mutter, die stillt oder Milch für ihr eigenes Kind abpumpt und ihren Milchüberschuss freiwillig abgibt.
Rohe Spenderinnenmilch	Unbehandelte (nicht pasteurisierte) Spenderinnenmilch.
Pasteurisierte Frauenmilch	Frauenmilch, die einer Hitzebehandlung unterzogen wurde.
Gepoolte Spenderinnenmilch	Spenderinnenmilch, die innerhalb eines Sammelzeitraums von mehreren Spenderinnen zusammengeführt wird.
Sammelfrauenmilch	Zusammenführung der gesammelten Frauenmilch einer Spenderin innerhalb von 24 Stunden.
HACCP („hazard analysis critical control point“) Konzept	Konzept zur Betrachtung der im Verarbeitungsprozess zusammenhängenden Gefahren und Abschätzung der Risiken, um entsprechende Maßnahmen rechtzeitig einzusetzen.



1. Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Derzeit sind in Deutschland 19 Frauenmilchbanken in Betrieb - dabei ist immer noch der Großteil in den neuen Bundesländern angesiedelt. In Österreich gibt es derzeit eine öffentliche Frauenmilchsammelstelle, angesiedelt an der Wiener Semmelweis Frauenklinik. An den Universitätskliniken Graz, Innsbruck, Salzburg und Wien bestehen jeweils klinikinterne Frauenmilchbanken. In der Schweiz sind aktuell sieben Frauenmilchbanken in Aarau, Bern, Basel, Chur, Luzern und St. Gallen (zwei Frauenmilchbanken) in Betrieb (Stand: Juni 2017).

Grafik 1 : Standorte der Frauenmilchbanken in Deutschland



Grafik 2 : Standorte der Frauenmilchbanken in Österreich und Schweiz

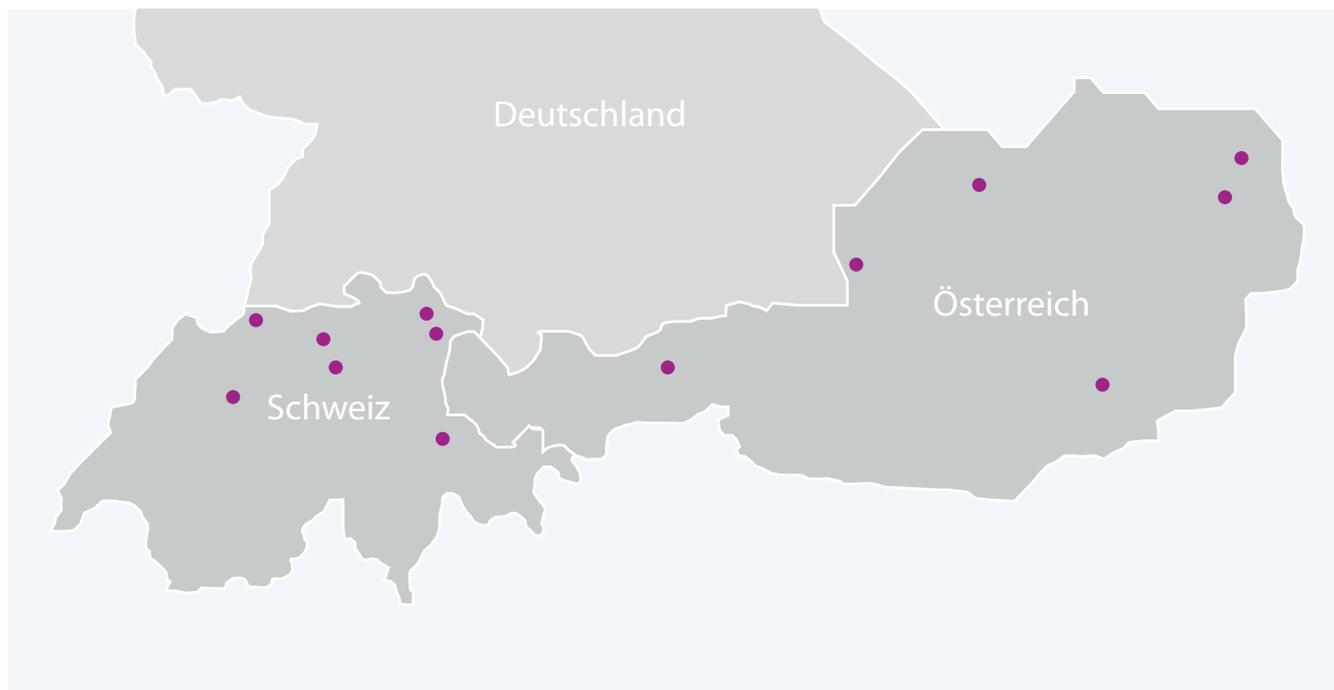


Tabelle 1: Frauenmilchbanken und jeweilige Ansprechpersonen in Deutschland, Österreich und Schweiz

Deutschland				
	Frauenmilchbank Klinik	Bundesland	Stadt	Kontaktperson Email-Adresse
1	Universitätsklinik Freiburg	Baden-Württemberg	Freiburg	Dr. Daniel Klotz E-Mail: daniel.klotz@uniklinik-freiburg.de
2	Klinikum der Universität München, Perinatalzentrum Großhadern	Bayern	München	Madeleine Kujawa E-Mail: madeleine.kujawa@med.uni-muenchen.de
3	Kinderklinik Dritter Orden Passau	Bayern	Passau	Margit Schuster Elisabeth Fischer E-Mail: margit.schuster@kinderklinik-passau.de elisabeth.fischer@kinderklinik-passau.de
4	Klinik für Neonatologie der Charité Campus Virchow Kliniken	Berlin	Berlin	Dr. Monika Berns Gabriele Schindler E-Mail: monika.berns@charite.de gabriele.schindler@charite.de



	Frauenmilchbank Klinik	Bundesland	Stadt	Kontaktperson Email-Adresse
5	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	Brandenburg	Cottbus	Dr. Lars Geerds Kerstin Hempel E-Mail: smk@ctk.de
6	Klinikum „Ernst von Bergmann“, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Potsdam	Brandenburg	Potsdam	Prof. Dr. Michael Radke Dr. David Szekessy E-Mail: mradke@klinikumwb.de dszekessy@klinikumwb.de
7	Klinikum Frankfurt/Oder	Brandenburg	Frankfurt/ Oder	Kein Ansprechpartner bekannt E-Mail: kinderklinik@klinikumffo.de
8	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)	Hamburg	Hamburg	Prof. Dr. Dominique Singer E-Mail: d.singer@uke.de
9	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Neubrandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Neubrandenburg	Dr. Sven Armbrust Daniela Thees Vera Risy E-Mail: gyn-sb@dbknb.de
10	Universitätsklinikum Greifswald	Mecklenburg-Vorpommern	Greifswald	Marita Sponholz E-Mail: marita.sponholz@uni-greifswald.de frauenmilchbank@uni-greifswald.de
11	Klinikum Dortmund	Nordrhein-Westfalen	Dortmund	Prof. Dr. Dominik Schneider E-Mail: dominik.schneider@klinikumdo.de
12	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendliche Leipzig	Sachsen	Leipzig	Dr. Corinna Gebauer Gundela Pissoke E-Mail: frauenmilchbank@medizin.uni-leipzig.de
13	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Chemnitz	Sachsen	Chemnitz	Karolin Wendt E-Mail: fmik@skc.de k.wendt@skc.de
14	Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus Dresden	Sachsen	Dresden	Elke Unger E-Mail: kik-mk@uniklinikum-dresden.de elke.unger@uniklinikum-dresden.de

	Frauenmilchbank Klinik	Bundesland	Stadt	Kontaktperson Email-Adresse
15	Kinderklinik im Klinikum Görlitz	Sachsen	Görlitz	Dr. Hans-Christian Gottschalk Birgit Soult E-Mail: gottschalk.hans-christian@klinikum-goerlitz.de soult.birgit@klinikum-goerlitz.de
16	Zentrum für Kinderheilkunde der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	Sachsen-Anhalt	Magdeburg	Dr. Ralf Böttger E-Mail: ralf.boettger@med.ovgu.de milchkueche@med.ovgu.de
17	Universitätsklinikum Halle (Saale)	Sachsen-Anhalt	Halle (Saale)	Dr. Roland Haase Franziska Kaufmann E-Mail: frauenmilchbank@uk-halle.de franziska.kaufmann@uk-halle.de
18	Klinikum St. Georg Eisenach	Thüringen	Eisenach	Dr. Benno Kretzschmar E-Mail: kretzschmar@stgeorgklinikum.de
19	Universitätsklinikum Jena	Thüringen	Jena	Prof. Dr. Hans Proquitté Simone Vogelsberger E-Mail: hans.proquitte@med.uni-jena.de simone.vogelsberger@med.uni-jena.de

Österreich

	Frauenmilchbank Klinik	Bundesland	Stadt	Kontaktperson Email-Adresse
1	Semmelweis Frauenklinik Wien	Wien	Wien	Dr. Klaudia Graf-Rohrmeister E-Mail: klaudia.graf-rohrmeister@wienkav.at
2	Medizinische Universitätsklinik Wien	Wien	Wien	Prof. Dr. Andreas Repa E-Mail: andreas.repa@meduniwien.ac.at
3	Medizinische Universitätsklinik Innsbruck	Tirol	Innsbruck	Prof. Dr. Ursula Kiechl-Kohlendorfer Prof. Dr. Daniela Karall E-Mail: ursula.kohlendorfer@i-med.ac.at daniela.karall@i-med.ac.at



	Frauenmilchbank Klinik	Bundesland	Stadt	Kontaktperson Email-Adresse
4	Medizinische Universitätsklinik Graz	Steiermark	Graz	Prof. Dr. Berndt Urlesberger E-Mail: berndt.urlesberger@medunigraz.at
5	Universitätsklinikum Salzburg	Salzburg	Salzburg	Elke Sams Natascha-Elisabeth Rau E-Mail: e.sams@salk.at n.rau@salk.at

Schweiz

	Frauenmilchbank Klinik	Stadt	Kontaktperson Email-Adresse
1	Kantonsspital Aarau an der Klinik für Kinder und Jugendliche	Aarau	Corinne Maurer Sandra Sommer E-Mail: corinne.maurer@ksa.ch sandra.sommer@ksa.ch
2	Universitäts-Kinder- spital beider Basel (UKBB)	Basel	Dr. René Glanzmann Caroline Peter Janine Grunert E-Mail: frauenmilchbank@ukbb.ch
3	Universitätsklinik für Kinderheilkunde Bern	Bern	Cornelia Wälchli E-Mail: stillberatung@gmx.ch stillberatung.neo@insel.ch
4	Kantonsspital Graubünden, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	Chur	Kein Ansprechpartner bekannt
5	Luzerner Kantonsspital, Frauenklinik	Luzern	Dr. Katja Ganassi Silvia Sigrist E-Mail: milchkueche.kinderspital@luks.ch silvia.sigrist@luks.ch
6	Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (KISPISG)	St. Gallen	Dr. Bjarte Rogdo Claudia Schläpfer E-Mail: bjarte.rogdo@kispisg.ch info.milchbank@kispisg.ch
7	Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	St. Gallen	Dr. Andreas Malzacher E-Mail: andreas.malzacher@kssg.ch

2. Gesetzliche Bestimmungen

Aktuell gibt es in Deutschland und in der Schweiz keine einheitliche gesetzliche Regelung für Frauenmilch. In Deutschland ist Frauenmilch lediglich in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen als Lebensmittel definiert.

Auszug aus der Beschlussfassung der Regierung von Oberbayern für die Frauenmilchbank am Klinikum der Universität München, Großhadern: „... , können wir Ihnen mitteilen, dass das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und unsere Auffassung, dass es sich bei Frauenmilch um ein Lebensmittel im Sinne von Art. 2 der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 handelt, teilt.“

In Österreich ist Frauenmilch als Lebensmittel definiert – dabei hat die Österreichische Richtlinie gesetzlichen Charakter (9).

Die Definition von Frauenmilch bestimmt die notwendigen Regularien für die Klinik und die Arbeit in der Frauenmilchbank. Abhängig davon, wie Frauenmilch im jeweiligen Bundesland von den zuständigen Ministerien definiert ist, greifen unterschiedliche Zulassungsvoraussetzungen bzw. Rechtsauslegungen und nachgeordnete Überwachungsbehörden für die Klinik.

Tabelle 2: Zuständige Ministerien für die rechtliche Einordnung von Frauenmilch in Baden-Württemberg, Bayern und Sachsen

Bundesland	Frauenmilchbank/en	Verantwortliches Ministerium	Definition Frauenmilch
Baden-Württemberg	Universitätsklinik Freiburg	Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz, Abteilung tierische Lebensmittel	Lebensmittel
Bayern	Klinikum der Universität München, Großhadern	Bayerisches Landesamt für Gesundheit- und Lebensmittelsicherheit	Lebensmittel
Sachsen	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendliche Leipzig; Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Klinikum Chemnitz; Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde Dresden; Kinderklinik im Klinikum Görlitz	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz	Lebensmittel



„Insbesondere für die Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen bedarf es für die Planung einer Frauenmilchbank genügend Vorlaufzeit.“

Dr. med. Daniel Klotz (Universitätsklinik Freiburg)

Zusammenarbeit und Kooperationsarten mit Zulassungsbehörden am Beispiel Freiburg

- Recherche seitens der Klinik welches Ministerium für Frauenmilch zuständig sein könnte
- Anfrage seitens der Klinik beim zuständigen Ministerium in Baden-Württemberg, um rechtliche Definition von Frauenmilch festzulegen (zuständiges Ministerium in Baden-Württemberg ist das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz, Abteilung tierische Lebensmittel)
- Frauenmilch wurde vom zuständigen Ministerium in Baden-Württemberg als Lebensmittel definiert
- Kontaktaufnahme und Anmeldung durch die Klinik bei der zuständigen Gewerbeaufsichtsbehörde, welche für Lebensmittelbetriebe zuständig ist
- Verordnung über Lebensmittelhygiene: Orientierung an EU-Verordnung Nr. 853/2004 – Lebensmittelhygienevorschriften für Lebensmittelunternehmer
- Gutachten durch Begehung und Kontrollen seitens der zuständigen Behörde / Lebensmittelüberwachungsstelle vor Tätigkeitsaufnahme erforderlich
- Nachdem alle erfüllten Voraussetzungen geprüft wurden, erfolgte die Freigabe der Tätigkeitsaufnahme der Frauenmilchbank durch die zuständige Behörde / Lebensmittelüberwachungsstelle
- Regelmäßige Begehungen der Frauenmilchbank durch die zuständige Behörde / Lebensmittelüberwachungsstelle finden statt



3. Strukturelle Voraussetzungen und Ressourcen

3.1. Organisation und Projektmanagement – vom Konzept zur Praxis

Bevor eine Frauenmilchbank etabliert werden kann, bedarf es im Vorfeld eines sorgfältigen Projektmanagements für die Planung und Organisation.

Indikation

Die Zielgruppe, welche Kinder in der Frauenmilchbank Spenderinnenmilch erhalten sollen, muss vorab festgelegt werden.

Ziel

Das Ziel der Klinik muss klar definiert sein und welche Art der Milchbank erwünscht ist (z. B. Frauenmilchbank zur Versorgung der eigenen Klinik, Abgabe von Frauenmilch an andere Kliniken).

Personen

Bei der Planung und Organisation müssen alle wichtigen Schlüsselpersonen einbezogen werden:

- Klinik-Leitung
- Oberärzte / Chefärzte
- Pflegekräfte
- Pflegedienstleitung
- Nicht-wissenschaftlicher Personalrat
- Wissenschaftlicher Personalrat
- IT-Abteilung
- Rechtsabteilung
- Personalabteilung
- Ärztlicher Direktor
- Hygieniker
- Mikrobiologe / Facharzt für Infektiologie
- Administration / Verwaltung

Ressourcenklärung zur Schaffung von räumlichen Ressourcen

- Besteht in der Klinik bereits eine Milchküche?
- Können die räumlichen Ressourcen für eine Frauenmilchbank in der Klinik abgedeckt werden?



Materialien

- Sind bereits Materialien und Geräte für eine Frauenmilchbank vorhanden?
- Welche und wie viele zusätzliche Materialien und Geräte müssen angeschafft werden?

Personal und Zeit

- Zusammenstellung des Projekt-Teams
- Steht ausreichend Personal für die Arbeit in der Frauenmilchbank zur Verfügung?
- Sind die zeitlichen Ressourcen des Personals ausreichend?
- Bedarf es einer neuen Stelle für die Frauenmilchbank?



„Bei der Planung eine Frauenmilchbank zu eröffnen, ist es für uns eine große Hilfe, die Kolleginnen und Kollegen der Frauenmilchbank an der Universitätsklinik Freiburg zu kontaktieren und uns austauschen zu können.“

Dr. med. Stefanie Baranowski (Universitätsklinikum Ulm)

3.2. Räumliche Ressourcen



Die Räumlichkeiten einer Frauenmilchbank müssen an die Gegebenheiten der Klinik angepasst werden. Aus logistischen Gründen sollten die Bereiche in der Nähe der Neonatologie angesiedelt sein. Nur das zuständige Personal ist zugangsberechtigt und eine Klimaanlage oder Lüftung sorgt für eine konstante Raumtemperatur. Die Anforderungen an die Räumlichkeiten müssen frühzeitig bei der Planung individuell mit dem Hygieniker geklärt werden. Detaillierte Informationen können der Britischen (10), der Schweizer (11) und Österreichischen Leitlinien (9) entnommen werden.

Folgende Bereiche sind notwendig:

- Bereiche zur Annahme, Verwaltung, Zubereitung und Abgabe der Frauenmilch
- Bereich für die Kühl- und Tiefkühlschränke
- „Schmutziger“ Raum zur Reinigung aller Utensilien
- Bereich zur Lagerung der Frauenmilch
- Separater abgetrennter Raum mit Sitzgelegenheiten und ggf. Milchpumpen für die Spenderinnen



Ausschnitt aus der Österreichischen „Leitlinie für Errichtung und Betrieb einer Humanmilchbank sowie von Institutionen zur Bearbeitung von Muttermilchspenden“ (9):

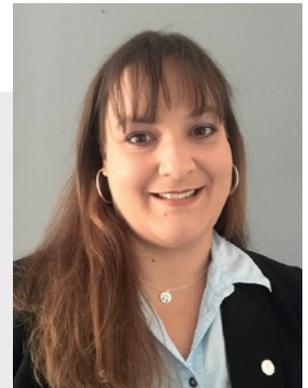
„Räumliche Mindestanforderungen:

- ein Bereich für die Milchannahme,
- ein räumlich getrennter Bereich für die Milchbehandlung und Pasteurisierung, der nur von qualifiziertem Personal betreten werden darf,
- ein Lagerraum mit unterschiedlichen Zonen für Quarantäne von Milchproben sowie für entsprechende und nicht entsprechende Produkte,
- ein Raum für die Reinigung und Desinfektion der Milchflaschen und anderem Geschirr mit einer organisatorischen Trennung in einen reinen und unreinen Bereich,
- ein Raum für Lagerung und Bereitstellung von Reinigungsutensilien,
- wenn die mikrobiologischen Kontrollen von der Milchbank selbst durchgeführt werden, muss außerdem ein angemessen ausgestatteter Raum für die Durchführung dieser Untersuchungen vor Ort vorhanden sein.“

“

„Die Möglichkeit zu wissen, dass das eigene Kind optimal ernährt werden kann, nimmt den Frauen den Druck und den Stress. Dadurch kommen sie viel früher in die eigene Milchproduktion.“

Janine Grunert (Universitätskinderspital beider Basel (UKBB))



3.3. Personelle Ressourcen



Die Verwaltung und Verarbeitung von Frauenmilch stellt hohe Anforderungen an das Personal in einer Frauenmilchbank dar. Dabei hängen die erforderlichen personellen Ressourcen von den bestehenden Gegebenheiten der Klinik und den Milchmengen ab.

Im Folgenden werden anhand von drei Praxisbeispielen die personellen Ressourcen der Frauenmilchbanken in Berlin, München-Großhadern und Leipzig dargestellt.



Beispiel 1: Frauenmilchbank an der Klinik für Neonatologie der Charité Berlin, Deutschland

Ansprechpartner: Dr. med. Monika Berns (siehe Tabelle 1)

1) Kennzahlen zur Klinik und Frauenmilchbank:

Art der Frauenmilchbank:

In der Frauenmilchbank an der Klinik für Neonatologie der Charité Berlin wird die Spenderinnenmilch pasteurisiert an das Empfängerkind weitergegeben.

Anzahl Betten auf Station:

- 68 Betten auf der neonatologischen Station
- Zusätzlich wird die Muttermilch für Patienten des Deutschen Herzzentrums Berlin aufbewahrt und aufbereitet

Zielgruppe für die Versorgung mit Spenderinnenmilch:

- Frühgeborene < 1500 g und ausgewählte kranke Neugeborene (meist mit Darmproblemen) werden mit Spenderinnenmilch versorgt

Anzahl an Frauenmilchspenderinnen pro Jahr:

- 80-100 Frauenmilchspenderinnen pro Jahr

Menge an Spenderinnenmilch, die jährlich in der Frauenmilchbank gesammelt wird:

- 800 Liter Spenderinnenmilch werden in der Frauenmilchbank pro Jahr gesammelt
- Zusätzlich wird ein großer Anteil an Muttermilch für das eigene Kind aufbewahrt und verarbeitet, z.B. bei kranken Neugeborenen mit angeborenen Herzfehlern oder kinderchirurgischen Problemen

Anzahl an Kindern, die mit Spenderinnenmilch pro Jahr versorgt werden:

- 250-300 Kinder werden pro Jahr mit Spenderinnenmilch versorgt

2) Personelle Ressourcen:

Anzahl an Mitarbeiter/innen, welche ausschließlich für die Arbeit in der Frauenmilchbank angestellt sind:

- 2 Mitarbeiterinnen mit einem Stellenanteil von je 75% für die Arbeit in der Frauenmilchbank. Die Mitarbeiterinnen sind auch für die individuellen Anreicherungen der Muttermilch nach ärztlicher Anordnung zuständig.



Anzahl Arbeitsstunden pro Woche ausschließlich für die Arbeit in der Frauenmilchbank:

- 80 Stunden pro Woche (für beide Mitarbeiterinnen und zusätzlich temporäre Unterstützung durch Kollegen)

Art der Fachausbildungen und fachliche Voraussetzungen für das Personal in der Frauenmilchbank:

- Pharmazeutisch-technische Assistenz
- Chemisch-technische Assistenz
- Examierte Krankenschwestern / Kinderärzthelferinnen

Regelmäßige Weiterbildungen/Schulungen für das Personal:

- Strukturierte interne Einarbeitungen
- Interne Hygienefortbildungen
- Lebensmittelhygienebelehrungen (Rote Karte) durch das Gesundheitsamt

3) Finanzierung:

- Die Frauenmilchbank wird komplett über die Charité finanziert.

Beispiel 2: Frauenmilchbank auf der neonatologischen Intensivstation am Klinikum der Universität München-Großhadern, Deutschland

Ansprechpartner: PD Dr. med. Susanne Herber-Jonat (siehe Tabelle 1)

1) Kennzahlen zur Klinik und Frauenmilchbank:

Art der Frauenmilchbank:

In der Frauenmilchbank auf der neonatologischen Intensivstation am Klinikum der Universität München-Großhadern wird die Spenderinnenmilch roh (nicht pasteurisiert) an das Empfängerkind weitergegeben.

Anzahl Betten auf Station:

- 16 Betten auf der neonatologischen Intensivstation
- 8 Betten auf der neonatologischen Station („Intermediate Care Station“)

Zielgruppe für die Versorgung mit Spenderinnenmilch:

- Ziel ist die Versorgung aller Frühgeborenen <1.500 g bzw. 32. Schwangerschaftswoche



- Aufgrund der knappen Ressourcen kann aktuell nur die Versorgung von Kindern <1.250 g sichergestellt werden
- Unabhängig von Geburtsgewicht und Alter werden alle Kinder mit gastrointestinalen Fehlbildungen mit Spenderinnenmilch versorgt

Anzahl an Frauenmilchspenderinnen pro Jahr:

- 10-12 Frauenmilchspenderinnen pro Jahr

Menge an Spenderinnenmilch, die jährlich in der Frauenmilchbank gesammelt wird:

- 20-25 Liter Spenderinnenmilch werden in der Frauenmilchbank pro Jahr gesammelt

Anzahl an Kindern, die mit Spenderinnenmilch pro Jahr versorgt werden:

- 60-70 Kinder werden pro Jahr mit Spenderinnenmilch versorgt

2) Personelle Ressourcen:

Anzahl an Mitarbeiter/innen, welche ausschließlich für die Arbeit in der Frauenmilchbank angestellt sind:

- ½ Vollzeit-Kinderkrankenpflege-Stelle

Anzahl Arbeitsstunden pro Woche ausschließlich für die Arbeit in der Frauenmilchbank:

- 20 Stunden pro Woche

Art der Fachausbildungen und fachliche Voraussetzungen für das Personal in der Frauenmilchbank:

- Das Personal in der Frauenmilchbank besteht aus Neonatologen und Kinderkrankenschwestern
- Wenn möglich, wird das Personal als examinierte Still- und Laktationsberater/innen IBCLC ausgebildet

Regelmäßige Weiterbildungen / Schulungen für das Personal:

- In der Frauenmilchbank wird befürwortet und gefördert, dass 1-2 Pflegestellen pro Jahr als Still- und Laktationsberater/innen IBCLC ausgebildet werden
- Regelmäßige Schulungen zur Hygiene und Ernährung von Früh- und Neugeborenen
- Regelmäßige interne Team-Sitzungen im Team der Frauenmilchbank mit den Neonatologen und Kinderkrankenschwestern (alle 3 Monate)



3) Finanzierung:

- Die ½ Vollzeit-Kinderkrankenpflegestelle für die Frauenmilchbank wird über Spenden des an die Klinik angebandenen Elternfördervereins finanziert.
- Das übrige Personal arbeitet im Rahmen der möglichen Freiräume der täglichen Arbeitszeit zusätzlich in der Frauenmilchbank mit.
- Die mikrobiologischen Untersuchungen der Spenderinnenmilchportionen und Untersuchungen der Spenderinnen werden über die Klinikmittel finanziert.

Beispiel 3: Frauenmilchbank in der Universitätskinderklinik Leipzig, Deutschland

Ansprechpartner: Dr. med. Corinna Gebauer (siehe Tabelle 1)

1) Kennzahlen zur Klinik und Frauenmilchbank:

Art der Frauenmilchbank:

In der Frauenmilchbank in der Universitätskinderklinik Leipzig wird die Spenderinnenmilch roh oder pasteurisiert verwendet. Ziel ist die Verwendung von roher Frauenmilch (nur von CMV-negativen Spenderinnen). Bei Bedarf kann pasteurisierte tiefgekühlte Spenderinnenmilch an andere Kliniken abgegeben werden.

Anzahl Betten auf Station:

- 41 Betten auf der Neonatologie

Zielgruppe für die Versorgung mit Spenderinnenmilch:

- Alle Kinder, die in der Neonatologie oder in der Kinderklinik stationär behandelt werden und keine oder zu wenig Muttermilch bekommen, haben die Möglichkeit, Spenderinnenmilch zu erhalten.

Anzahl an Frauenmilchspenderinnen pro Jahr:

- 50-60 Frauenmilchspenderinnen pro Jahr

Menge an Spenderinnenmilch, die jährlich in der Frauenmilchbank gesammelt wird:

- Ca. 1000 Liter werden in der Frauenmilchbank pro Jahr gesammelt

Anzahl an Kindern, die mit Spenderinnenmilch pro Jahr versorgt werden:

- Ca. 400 Kinder werden pro Jahr mit Spenderinnenmilch versorgt



2) Personelle Ressourcen:

Anzahl an Mitarbeiter/innen, welche ausschließlich für die Arbeit in der Frauenmilchbank angestellt sind:

- 1-2 Mitarbeiter/innen täglich (Frauenmilchbank und Milchküche sind eine Abteilung mit insgesamt 7 Mitarbeiter/innen)

Anzahl Arbeitsstunden pro Woche ausschließlich für die Arbeit in der Frauenmilchbank:

- Ca. 80 Stunden pro Woche verteilt auf 7 Tage

Art der Fachausbildungen und fachliche Voraussetzungen für das Personal in der Frauenmilchbank:

- Leiter/in der Frauenmilchbank aus medizinischen oder sozialen Berufen mit einer Zusatzausbildung in einer Frauenmilchbank
- Medizinischer Bereich: z.B. Gesundheits- und Krankenpflege

Regelmäßige Weiterbildungen / Schulungen für das Personal:

- Belehrungen nach § 42 Infektionsschutzgesetz
- Regelmäßige Hygieneschulungen

3) Finanzierung:

- Sowohl das Personal als auch die mikrobiologischen Untersuchungen in der Frauenmilchbank werden über das Klinikum finanziert.

3.4. Geräte und Materialien



Für die Verarbeitung und Verwaltung der Frauenmilch werden spezielle Geräte benötigt. Diese dienen der ausschließlichen Verwendung für die Arbeit in der Frauenmilchbank.

- Kühlschränke
 - Kühlschrank für die rohe, unbehandelte Frauenmilch bis zu deren Weiterverarbeitung / Testung
 - Kühlschrank für die kurzzeitige Lagerung der freigegebenen Frauenmilch
 - Beachtung der Vorgaben für die Richttemperaturen



- Temperaturkontrollen an den Kühlschränken
- Äußerliche Beschriftung der Kühlschränke bezüglich des Inhalts
- Notfallplan (notwendige Interventionen bei einem technischen Problem)
- Rückstellproben der Frauenmilch
- Tiefkühlschränke
 - Tiefkühlschrank für die rohe, unbehandelte oder pasteurisierte Frauenmilch
 - Tiefkühlschrank für die freigegebene Frauenmilch
 - Beachtung der Vorgaben für die Richttemperaturen
 - Temperaturkontrollen an den Tiefkühlschränken
 - Äußerliche Beschriftung der Tiefkühlschränke bezüglich des Inhalts
 - Anschluss an eine externe Warnzentrale
 - Notfallplan (notwendige Interventionen bei einem technischen Problem)
 - Rückstellproben der Frauenmilch
- Pasteurisateur
 - Elektronische Überprüfung der Temperatur während des Pasteurisierungsvorgangs
 - Dokumentation von Datum, Uhrzeit und Dauer des Pasteurisierungsvorgangs
- Pumpen und adäquates Zubehör
 - Elektrische Milchpumpen sollten den Spenderinnen zur Verfügung gestellt werden
 - Die von der Frauenmilchbank empfohlenen Flaschen sollten den Spenderinnen zur Verfügung gestellt werden
- Reinigungsgeräte
 - Spezieller Sterilisator oder ein Gerät zur Thermodesinfektion
- Notwendige Geräte / Ressourcen für den Transport von zu Hause in die Klinik
- Informationsmaterialien und Arbeitsdokumente für die Frauenmilchbank
 - Zur Rekrutierung und Aufklärung der potenziellen Spenderinnen werden Informationsmaterialien und Arbeitsdokumente benötigt (siehe Kapitel 6: Anlagen)
 - Vorgefertigte Etiketten werden zur einfachen Beschriftung der pasteurisierten Frauenmilch benötigt (Entnahmedatum, ID-Nummer, Menge, Datum der Pasteurisierung)



In den Österreichischen (9) und Britischen Leitlinien (10) können detaillierte Vorgaben wie zum Beispiel die Regelungen bezüglich der Geräte und Temperatur nachgelesen werden.

4. Finanzierung und Kosten

Folgende Kostenfaktoren müssen im Rahmen der Errichtung und Organisation einer Frauenmilchbank in Betracht gezogen werden. Dabei ist zu beachten, dass die Kosten von der Organisation und dem vorangegangenen Projektmanagement der Klinik abhängig sind:

- Screening-Untersuchungen der Spenderinnen
- Verarbeitung der Spenderinnenmilch (Weitergabe von roher oder pasteurisierter Spenderinnenmilch an das Empfängerkind)
- Mikrobiologische Testverfahren der Spenderinnenmilch
- Räume, Geräte und Materialien (Anschaffungskosten und Kosten für den Unterhalt / Wartungen)
- Administration, Dokumentation, Trackingsysteme, Chargen-Nummer
- Mehraufwand Personal / Fortbildungen

5. Organisation einer Frauenmilchbank

5.1. Indikation für die Verwendung von Spenderinnenmilch

- Die Zielgruppe, welche Kinder in der Frauenmilchbank Spenderinnenmilch erhalten sollen, muss vorab festgelegt werden.



„Gerade zu früh geborene Kinder profitieren besonders davon, nach optimaler Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung mit Muttermilch ernährt zu werden. Es ist mir daher eine Herzensangelegenheit, neben der Stillförderung auch die Möglichkeit zu fördern, Spenderinnenmilch zu gewinnen.“

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn (St. Josephs Krankenhaus Berlin-Tempelhof)



5.2. Akquirierung / Rekrutierung geeigneter Spenderinnen

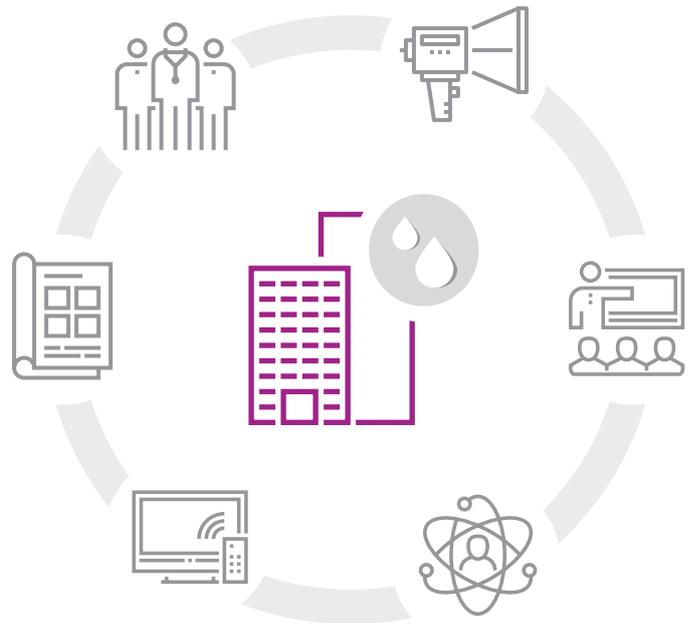
Mögliche Materialien, die für die Akquirierung und Rekrutierung verwendet werden können:



- Informationsmaterialien für interessierte Spenderinnen und Spender-Familien
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 1)
- Informationsmaterialien zu den Vorteilen der Ernährung mit Frauenmilch
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 2)

Die Akquirierung und Rekrutierung erfolgt durch oder über:

- Ärzte
- Kinderkrankenschwestern
- Hebammen
- Stillberaterinnen
- Medizinisches Fachpersonal
- Mütter von Früh- und Neugeborenen
- Beilegung eines Flyers im U-Heft
- Internet-Webseite der Klinik
- Lokales Fernsehen / Medien
- Lokale Presse / Radio
- Lokale Elternorganisationen
- Diverse Social-Media-Kanäle
- Informationsmaterialien für Pflegefachpersonen
- Aufklärung / Information über Frauenmilchbanken
- Netzwerk mit Multiplikatoren
- Mütter-Zentren / Nachbereitungskurse



Darüber hinaus benötigt das medizinische Fachpersonal ausreichend Informationen zum Ablauf der Frauenmilchspende

- Informationsmaterialien für das Fachpersonal zum Ablauf der Frauenmilchspende
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 3)



5.3. Aufklärung von Spenderinnen und Spender-Familien

Bevor eine Frauenmilchspende erfolgen kann, muss ein ausführliches Aufklärungsgespräch durch medizinisches Fachpersonal mit der Spenderin erfolgen.

- Einwilligung und Anamnesebogen zur Frauenmilchspende
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 4)
- Checkliste zum Aufklärungsgespräch zur Frauenmilchspende für das medizinische Fachpersonal
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 5)

5.4. Aufklärung von Empfänger-Familien

Die Eltern des Empfängerkindes müssen in einem persönlichen Gespräch mit dem medizinischen Fachpersonal über die Frauenmilchgabe aufgeklärt werden.

- Aufklärung und Einwilligung zur Frauenmilchgabe
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 6)

5.5. Auswahl der Spenderinnen

Ähnlich wie bei der Blutspende gelten bei der Frauenmilchspende strenge Kriterien. Bevor eine Frau zur Spenderin wird, werden Erkrankungen erfragt und die Muttermilch bakteriologisch untersucht. Die Befundbeurteilung und anschließende Freigabe erfolgt von ärztlicher Seite.

- Checkliste zum Aufklärungsgespräch zur Frauenmilchspende
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 5)

5.6. Hygiene und Sicherheitsstandards

Die Frauen erhalten mündliche und schriftliche Instruktionen zur Milchgewinnung, Aufbewahrung und zum Transport der Spenderinnenmilch mit entsprechenden Hinweisen zur Hygiene.

- Merkblatt zur Gewinnung, Aufbewahrung und zum Transport der Spenderinnenmilch
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 7)

Darüber hinaus sind für eine optimale Qualitätssicherung für das Personal in der Frauenmilchbank folgende Maßnahmen notwendig oder zu prüfen:

- Verfahrensregeln zum Stillen und zur Handhabung von Frauenmilch müssen vom medizinischen Fachpersonal als auch von den Frauenmilchspenderinnen eingehalten werden.
- Orientierung an krankenhauseigenen Hygienerichtlinien oder Hygieneplan der Milchküche (falls vorhanden) und Abstimmung mit dem hausinternen Hygieniker.



- Das folgende Konzept wird empfohlen: Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP)-Konzept. Dieses Konzept hat sich beim Umgang mit Frauenmilch auf neonatologischen Intensivstationen zur Qualitätssicherung bewährt. Dabei werden die in jedem Verarbeitungsprozess zusammenhängenden Gefahren nach den Grundsätzen einer Gefahrenanalyse betrachtet und die Risiken bewertet, um entsprechende Maßnahmen rechtzeitig einzusetzen.

5.7. Mikrobiologisches Screening / Bakteriologische Testung der Frauenmilch

Die Frauenmilch muss im Rahmen eines mikrobiologischen Screenings bakteriologisch auf ihren Zustand untersucht werden.

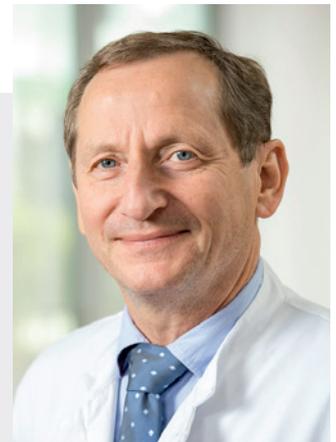
- Die Richtwerte (Keimzahl und Keimdiversität) für die Handhabung der Spenderinnenmilch müssen von der Klinik festgelegt werden.
- Wenn die erforderliche Qualität der Spenderinnenmilch nicht gegeben ist, kann diese nicht verwendet werden.
- Eine Übersichtstabelle über die empfohlenen Richtwerte aus den europäischen Empfehlungen, Leit- und Richtlinien kann dem EFCNI Positionspapier entnommen werden.*

5.8. Handhabung, Lagerung und Transport



„Die Spenderinnenmilch kann auf Wunsch bei den Frauenmilchspenderinnen von einem klinikeigenen speziellen Fahrdienst zu Hause abgeholt und in die Frauenmilchbank transportiert werden. Dieses Vorgehen trägt zur Akquise von Spenderinnen bei und hilft, die notwendige Qualität des Transports zum Beispiel der Kühlung und Hygiene zu sichern.“

Prof. Dr. med. Michael Radke (Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam)



- Je nach bakteriologischem Testergebnis wird die Spenderinnenmilch roh oder pasteurisiert an das Empfängerkind weiter gegeben oder aber verworfen.
- Weltweiter Standard ist die Pasteurisierung, wenige Frauenmilchbanken praktizieren Gefriertrocknung, etc.



- Die Spenderinnenmilch (roh oder pasteurisiert) wird in den dafür vorgesehenen Tief- und Kühlschränken bis zur Verwendung gelagert.
- Die Spenderinnenmilch kann in den Frauenmilchbanken persönlich abgegeben oder in manchen Frauenmilchbanken durch einen eingewiesenen und beauftragten Fahrdienst, meist der Klinik zugehörig, von zu Hause abgeholt werden.
- In den Britischen sowie Schweizer und Österreichischen Leitlinien können detaillierte Empfehlungen zum Transport nachgelesen werden (8–10).
- Merkblatt zur Gewinnung, Lagerung und zum Transport der Spenderinnenmilch
 - ✓ Siehe Musterdokument (Anlage 7)



„Wir freuen uns sehr über die große Spenderbereitschaft und insbesondere darüber, dass auch Frauen, die nicht in der Klinik entbunden haben, in unsere Frauenmilchbank kommen und ihre Milch spenden.“

PD Dr. med. Susanne Herber-Jonat (Klinikum der Universität München-Großhadern)

5.9. Administration und Dokumentation

Jeder Arbeitsschritt in einer Frauenmilchbank - von der Spende bis zu Weitergabe der Spenderinnenmilch an das Empfängerkind - muss nach hausinternen definierten Standards erfasst und dokumentiert werden.

- Die Spenderin muss im Rahmen der Erst-Spende in ein dafür vorgesehenes Dokumentationssystem aufgenommen werden.
- Die Anonymität der Spenderin muss gegeben sein: Jede Flasche wird mit der jeweiligen ID-Nummer versehen.
- Jede Flasche wird nachvollziehbar protokolliert und die Protokolle werden archiviert.
- Es sollte nachvollziehbar sein, von welcher Spenderin das Kind die Frauenmilch erhalten hat.
- Im Rahmen der Administration und Dokumentation ist ein elektronisches Trackingsystem sinnvoll.



Anlagen

Die in diesem Handbuch entwickelten Inhalte und Musterdokumente dienen als Grundlage für die Arbeit in einer Frauenmilchbank und können für den Gebrauch angepasst werden. Bitte machen Sie bei Verwendung der Musterdokumente kenntlich, dass der Inhalt aus diesem Handbuch adaptiert wurde.

Wir übernehmen keine Gewähr auf Vollständigkeit und die Sicherstellung für lokale Richtlinien- und Gesetzmäßigkeiten. Wir empfehlen Ihnen daher bei der Adaption, jedes Dokument klinikintern zu prüfen.

Wir bedanken uns recht herzlich bei allen Kliniken* für die Bereitstellung ihrer Unterlagen für die Erstellung dieser Musterdokumente.

Anlage 1: Informationsmaterialien für interessierte Spenderinnen und Spender-Familien

Anlage 2: Informationsmaterialien zu den Vorteilen der Ernährung mit Muttermilch

Anlage 3: Informationsmaterialien für das Fachpersonal zum Ablauf der Frauenmilchspende

Anlage 4: Einwilligung und Anamnesebogen zur Frauenmilchspende

Anlage 5: Checkliste zum Aufklärungsgespräch zur Frauenmilchspende

Anlage 6: Aufklärung und Einwilligung zur Frauenmilchgabe

Anlage 7: Merkblatt zur Gewinnung, Lagerung und zum Transport der Spenderinnenmilch

*Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), Klinik für Neonatologie der Charité Berlin, Klinikum der Universität München-Großhadern, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendliche Leipzig, Universitätsklinikum Salzburg, Kantonsspital St. Gallen (KSSG)



Anlage 1: Informationsmaterialien für interessierte Spenderinnen und Spender-Familien

Liebe Mutter,

Sie verfügen über ausreichend Muttermilch für Ihr eigenes Kind, sind gesund und haben darüber hinaus einen Überschuss an Milch?

Gerne können Sie diesen Überschuss an die Frauenmilchbank
(bitte fügen Sie hier den Namen Ihrer Frauenmilchbank ein) spenden und so einem weiteren Kind alle Vorteile einer Ernährung mit Frauenmilch zuteilwerden zu lassen. Selbstverständlich wird Ihr Kind dabei immer bevorzugt.

Vorteile von Frauenmilch

Frauenmilch ist für Neugeborene und insbesondere für Frühgeborene die beste Ernährung. Falls dies nicht oder vorübergehend nicht möglich ist, stellt Spenderinnenmilch gerade für Frühgeborene oder kranke Neugeborene laut Weltgesundheitsorganisation eine Alternative dar.

Was müssen Sie vor der Spende wissen?

Die Frauenmilchspende ist freiwillig, unentgeltlich und unterliegt strengen Kriterien, welche an die Kriterien der Blutspende angelehnt sind. Nur gesunde Mütter mit ausreichender Milchbildung können Spenderinnen werden. Bei jeder Spenderin werden Blutuntersuchungen zum Ausschluss einer Infektion mit HIV, dem Hepatitis B- und Hepatitis C-Virus, dem Cytomegalie-Virus (CMV), Lues (Syphilis) und anderen Erkrankungen durchgeführt.

Zusätzlich zu der Blutuntersuchung erfolgt ein Aufklärungsgespräch durch einen Arzt / eine Ärztin und Sie müssen einen Anamnesebogen zu Ihrem Gesundheitszustand und Lebensstil ausfüllen.

Die im Rahmen der Frauenmilchspende erhobenen Daten zu Ihrer Person unterliegen der Verschwiegenheitspflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Empfänger bekommen keinerlei Informationen zu Ihrer Identität.

Sind alle Untersuchungen erfolgt, wird Ihre Milch bakteriologisch untersucht um sicherzustellen, dass sie keine gefährlichen Keime für das Empfängerkind enthält.

Was sind die Ausschlussgründe für eine Spende?

Von einer Spende sind Sie ausgeschlossen bei

- Infektionen mit den oben genannten Erregern / Erkrankungen
- Nikotin-, Alkohol-, oder Drogenkonsum
- Genuss von koffeinhaltigen Getränken in großen Mengen



- Vegane Ernährung
- Neue Tattoos, Piercings und Permanent-Makeup in den letzten 6 Monaten
- Bluttransfusionen in den letzten 6 Monaten (wenn sie in einem Land verabreicht wurden, in dem keine Kontrollen der Blutprodukte durchgeführt wurden)
- Sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern (gewerbsmäßig)
- *Weitere Ausschlussgründe sind von der Klinik festzulegen*

Sollten eine oder mehrere der oben aufgeführten Ausschlussgründe während der Spende auftreten, ist umgehend das Personal der Frauenmilchbank zu informieren, da somit eine Spende unzulässig ist.

Unsere Sicherheitsmaßnahmen

Die Verfahrensweisen bei der Auswahl der Spenderinnen, Testung der Proben, Lagerung und Dokumentation wurden in Anlehnung an die Verfahren der Blutspenden erarbeitet und entsprechen in jeder Hinsicht dem Vorgehen bereits etablierter Frauenmilchbanken in Deutschland und Europa.

Bitte melden Sie sich bei Interesse bei uns unter der Telefonnummer:

Kontakt Frauenmilchbank:

Ansprechpartner:



Anlage 2: Vorteile von Muttermilch und Stillen

Liebe Eltern,

Muttermilch ist aufgrund ihrer einzigartigen Nährstoffzusammensetzung die optimale Nahrung für nahezu alle Säuglinge und sollte insbesondere Frühgeborenen ab Geburt zur Verfügung gestellt werden. Diverse Studien zeigen, dass insbesondere kranke Neugeborene und Frühgeborene von einer Muttermilchernährung profitieren. Der Nahrungsaufbau mit Muttermilch liefert neben der Versorgung mit Nährstoffen wichtige Abwehrstoffe, Wachstums- und Reifungsfaktoren und die notwendigen Bakterien für die Entwicklung einer gesunden Darmflora und funktionierender Infektionsabwehr.

Die kleinsten Mengen an Muttermilch sind für Ihr Kind sehr wertvoll. Wir möchten Sie daher dabei unterstützen, dass Ihre Milchproduktion so früh wie möglich beginnen kann. Trinken und essen Sie regelmäßig, pumpen Sie gemäß den Anweisungen des Fachpersonals regelmäßig ab und freuen Sie sich über jeden Tropfen Milch für Ihr Kind.

Bei Frühgeborenen ist das Stillen in den ersten Tagen nicht immer möglich. Frühgeborene bekommen in den meisten Fällen abgepumpte Muttermilch oder Spenderinnenmilch über eine Magensonde verabreicht.

Falls Sie (noch) nicht stillen können, oder bis Sie genügend eigene Milch haben, können wir Ihrem Kind Spenderinnenmilch aus unserer Frauenmilchbank zur Verfügung stellen.

Bei Fragen, wenden Sie sich gerne jederzeit an unser Fachpersonal.

Ansprechpartner:



Anlage 3: Informationsmaterialien zum Ablauf der Spende für das medizinische Fachpersonal

- Die Mitarbeiter/innen in der Frauenmilchbank entscheiden gemeinsam mit dem medizinischen Fachpersonal und dem zuständigen Arzt, welche Frau sich als potenzielle Spenderin eignet. In dieser Entscheidung werden u.a. der Umfang der Milchbildung, das Gestationsalter des Kindes, der allgemeine hygienische Standard der Mutter, die sprachliche Verständigung sowie der religiöse Hintergrund miteinbezogen.
- Die Mitarbeiter/innen der Frauenmilchbank erkundigen sich bei der Mutter über ihre Bereitschaft, Muttermilch zu spenden.
- Es ist wichtig, folgende Informationen an die Mutter weiterzugeben:
 - das eigene Kind hat immer Vorrang. Falls die Milchmenge zurückgehen sollte, wird die Situation neu beurteilt und die Frauenmilchspende unter Umständen gestoppt.
 - die Frauenmilchspenderin kann jederzeit von der Spende zurücktreten.
- Die Mutter wird informiert,
 - dass die Frauenmilchspende ähnlichen Bedingungen unterliegt wie eine Blutspende.
 - dass die dazu erforderlichen Blutuntersuchungen sowie persönlichen Fragen unumgänglich sind, um für das Empfängerkind das Risiko einer Infektionskrankheit zu minimieren.
- Die Mutter erhält das Dokument „Informationsmaterialien für interessierte Spenderinnen und Spender-Familien“.
- Die Mitarbeiter/innen der Frauenmilchbank informieren das zuständige medizinische Fachpersonal, dass derzeit eine mögliche Frauenmilchspende in Abklärung ist.
- Entscheidet sich die Mutter für die Frauenmilchspende, wird mit ihr das Formular „Einwilligung und Anamnesebogen zur Frauenmilchspende“ gemeinsam besprochen und ausgefüllt.
- Für das Aufklärungsgespräch steht den Mitarbeiter/innen in der Frauenmilchbank das Formular „Checkliste zum Aufklärungsgespräch zur Frauenmilchspende“ zur Verfügung.
- Sprechen die Angaben für eine Frauenmilchspende, können im nächsten Schritt die Blutuntersuchungen stattfinden.
- Liegen alle Ergebnisse und Angaben inklusive Serologien vor, entscheidet das medizinische Fachpersonal, ob sich die Mutter als Frauenmilchspenderin eignet und bestätigt seine Entscheidung mit seiner Unterschrift.
- Alle ausgefüllten Unterlagen werden nun an die Frauenmilchbank weitergeleitet.
- Im letzten Schritt erfolgen die bakteriologischen Untersuchungen der Spenderinnenmilch.
- Für die weiteren Abläufe und die Verarbeitung der Spenderinnenmilch sind nun die Mitarbeiter/innen der Frauenmilchbank zuständig.



Anlage 4: Einwilligung und Anamnesebogen zur Frauenmilchspende

Name, Vorname der Mutter:

Geburtsdatum der Mutter:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

SSW des Kindes:

Liebe Mutter,

wir freuen uns sehr, dass Sie durch die Abgabe Ihrer überschüssigen Muttermilch anderen Kindern helfen möchten. Spenderinnenmilch ist für Frühgeborene und kranke Neugeborene wertvoll, wenn die Milch der eigenen Mutter nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung steht.

Zur Gewährleistung der Qualität der Spenderinnenmilch und zur Sicherheit für das Empfängerkind werden vor der Freigabe zur Frauenmilchspende folgende Blutuntersuchungen durchgeführt: Hepatitis B, Hepatitis C, Lues (Syphilis), Cytomegalie-Virus (CMV), HIV, Leberwerte. Bei auffälligen Befunden werden Sie selbstverständlich von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin informiert.

Zusätzlich zur Blutuntersuchung, bitten wir Sie die unten aufgeführten Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Lebensstil zu beantworten. Wir sind uns bewusst, dass die Fragen Ihren sehr persönlichen Bereich betreffen. Wir versichern Ihnen, dass die im Rahmen der Frauenmilchspende erhobenen Daten und Ergebnisse der Untersuchungen dem Datenschutz und der Schweigepflicht unterliegen. Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich zum Zweck der Rückverfolgung der Spenderinnenmilch und dem Zweck der Qualitätssicherung.

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

Fühlen Sie sich gesund?

ja

nein



Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (z.B. Antibiotika, Schmerzmittel, Mittel gegen Bluthochdruck, Mittel gegen Allergien), Hormone, Vitamine oder homöopathische Mittel ein oder wurden Sie jemals mit Wachstumshormonen behandelt?

ja

nein

Falls ja, welche:

Rauchen Sie?*

ja

nein

Trinken Sie Alkohol?*

ja

nein

falls ja, was, wie oft und wie viel:

Trinken Sie koffeinhaltige Getränke* (Kaffee, Schwarztee etc.)?

ja

nein

falls ja, wie viele Tassen pro Tag

Ernähren Sie sich vegan?

ja

nein

Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung (z.B. Bluthochdruck, Epilepsie, Zuckerkrankheit, Autoimmunerkrankung, Leberentzündung etc.)?

ja

nein

falls ja, welche:

Waren Sie jemals an Tuberkulose erkrankt oder hatten Sie Kontakt zu Personen, die an Tuberkulose erkrankt waren?

ja

nein

Gibt es in Ihrer Familie Personen, die an der Creutzfeld-Jacob-Krankheit leiden?

ja

nein

Haben Sie jemals ein Hornhaut-, Hirnhaut- oder andere Transplantate erhalten?

ja

nein

Haben Sie in den letzten 6 Monaten eine Bluttransfusion oder Medikamente aus Blutplasma (z.B. Immunglobuline, Blutgerinnungsfaktoren) erhalten?

ja

nein

*Die Menge von Nikotin, Alkohol und koffeinhaltigen Getränken, welche zu einem Ausschluss der Spende führt, sollte festgelegt/definiert werden.



Falls ja, in welchem Land?

Wurden Sie in den letzten 4 Wochen geimpft
(z.B. Röteln, Masern, Mumps, Windpocken)? ja nein

Waren Sie in den letzten 6 Monaten im außereuropäischen
Ausland? ja nein

Falls ja, in welchem Land?

Haben Sie sich in den letzten 6 Monaten tätowieren oder
piercen lassen oder sich einem Permanent Make-up
unterzogen? ja nein

Nehmen Sie oder Ihr Partner Drogen oder haben Sie in der
Vergangenheit Drogen konsumiert? ja nein

Hatten Sie jemals gewerbsmäßig sexuelle Kontakte? ja nein

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

- Ich bin einverstanden, meine überschüssige Milch der Frauenmilchbank
(*bitte fügen Sie hier den Namen Ihrer Frauenmilchbank ein*) zur Verfügung zu stellen. Die Frauenmilchspende erfolgt anonym.
- Das Merkblatt für Frauenmilchspenderinnen habe ich zur Kenntnis genommen und ich wurde genau über die Vorgehensweise der Frauenmilchspende informiert sowie alle offenen Fragen beantwortet.
- Ich bin darüber informiert, welche Blutuntersuchungen bei mir vor Beginn der Frauenmilchspende erforderlich sind und einverstanden, dass diese bei mir vorgenommen werden.
- Ich bin darüber informiert und einverstanden, dass meine Milch bakteriologisch untersucht wird.
- Falls sich an den von mir oben gegebenen Angaben etwas ändern sollte oder ich eine akute Erkrankung oder Infektion bekomme, werde ich die Ärzte bzw. das Personal der Frauenmilchbank darüber informieren.
- Ich bestätige hiermit, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.



Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung und der späteren Rückverfolgung erkläre ich mich einverstanden. Mit der wissenschaftlichen Auswertung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift der Spenderin

Wir danken Ihnen sehr, dass wir Ihre Spenderinnenmilch für andere Kinder verwenden dürfen.

Das Aufklärungsgespräch ist erfolgt durch:

Name des Arztes:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Einwilligung zur Frauenmilchspende seitens der Spenderin:

Name, Vorname:

Unterschrift:

Ort, Datum:



Anlage 5: Checkliste zum Aufklärungsgespräch zur Frauenmilchspende

Name, Vorname der Mutter:

Geburtsdatum der Mutter:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

SSW des Kindes:

Fragebogen zum Gesundheitszustand und Lebensstil beantwortet (Anamnesebogen) ja nein

Informationsmaterialien für interessierte Spenderinnen abgegeben: ja nein

Einwilligung und Anamnesebogen zur Frauenmilchspende abgegeben: ja nein

Abklärungen / Resultate

HBsAG:

Anti HCV:

HIV1:

HIV2:

TPHA:

Transaminasen:

Datum:

Unterschrift Facharzt:



Die Spenderinnenmilch dieser Spenderin ist geeignet: ja nein

Die Frauenmilchspenderin wurde über die Untersuchungsergebnisse in Kenntnis gesetzt: ja nein

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift der Spenderin

Dokumentation vollständig: ja nein

Frauenmilchbank:

Die für das eigene Kind nicht benötigte Muttermilch der Spenderin wird in die Frauenmilchbank aufgenommen und erhält eine Identitäts-Nummer (ID).

ID-Nummer:



Anlage 6: Aufklärung und Einwilligung zur Spenderinnenmilch-Abgabe für Empfänger-Familien

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind soll Spenderinnenmilch bekommen. Vor der Verabreichung wird die Ärztin / der Arzt mit Ihnen über die Auflagen an die Spenderin sowie die Spenderinnenmilch und die anschließende Gabe an Ihr Kind sprechen. Sie sollen gut über die Vorteile und möglichen Risiken der Spenderinnenmilch-Abgabe aufgeklärt werden, damit Sie sich richtig entscheiden und in die Frauenmilchgabe einwilligen können. Dieser Aufklärungsbogen soll dabei helfen, das Gespräch vorzubereiten.

Wann ist eine Spenderinnenmilch-Abgabe sinnvoll?

- Die Gabe von Spenderinnenmilch ist sinnvoll, wenn:
- Ihr Kind vor der *(bitte fügen Sie hier die Schwangerschaftswoche ein)* Schwangerschaftswoche geboren wurde
- Ihr Kind schwer krank ist
- Sie (noch) nicht ausreichend Muttermilch zur Verfügung haben

Da Spenderinnenmilch, nach Muttermilch, die am besten verträgliche und gesündeste Nahrung für Ihr Kind ist, empfehlen wir Ihnen, statt künstlicher Frühgeborenen-Nahrung auf Spenderinnenmilch zurückzugreifen. In vielen Fällen ist eine Ernährung mit Spenderinnenmilch nur über einen geringen Zeitraum nötig, bis die Mutter (wieder) genügend Muttermilch produziert.

Woher beziehen wir unsere Spenderinnenmilch?

Auf unserer Neonatologie-Station bekommen wir unsere Spenderinnenmilch von gesunden Müttern, die ihre überschüssige Muttermilch spenden.

Wenn eine Mutter bereit ist ihre überschüssige Milch zu spenden, wird ihr Blut auf HIV, Hepatitis B+C, Lues (Syphilis) und Cytomegalie-Virus (CMV) untersucht. Die Mutter muss außerdem einen Fragebogen ausfüllen, der mit einem Fragebogen bei der Blutspende angeglichen ist. Außerdem wird sie über die besonderen hygienischen Anforderungen aufgeklärt. Wenn die Mutter als Spenderin geeignet ist, wird ihre Milch bakteriologisch untersucht. Sind alle Untersuchungen erfolgt und in Ordnung, kann die Spenderinnenmilch für andere Kinder verwendet werden.

Die Identität der Spenderin unterliegt der Verschwiegenheitspflicht.



Anlage 7: Merkblatt zur Gewinnung, Sammlung, Aufbewahrung und zum Transport der Spenderinnenmilch

Um die Vorteile der Ernährung mit Spenderinnenmilch und die hygienischen Aspekte für das Empfängerkind zu erhalten, ist auf eine sorgfältige Gewinnung, korrekte Lagerung sowie auf eine lückenlose Kühlung der Spenderinnenmilch beim Transport zu achten. Die Besonderheiten der Frauenmilchspende werden Ihnen unsere Stillberater/innen erläutern. Dies gibt Ihnen auch die Gelegenheit, offene Fragen zu klären.

Anleitung

In einem persönlichen Gespräch werden Ihnen vom medizinischen Fachpersonal die Besonderheiten erläutert, die bei der Bereitstellung der Milch für Ihr eigenes Kind sowie für die Frauenmilchspende zu beachten sind. Das Gespräch beinhaltet Vorgänge zur Gewinnung, Sammlung, Aufbewahrung und zum Transport der Frauenmilch.

Damit Sie zu Hause die einzelnen Vorgänge wieder nachlesen können, haben wir die Besonderheiten im Einzelnen nochmals für Sie aufgelistet.

Milchflaschen

- Bitte benutzen Sie zur Frauenmilchspende die von der Klinik zur Verfügung gestellten Milchflaschen.
- Beim Öffnen, Befüllen und Verschließen der Milchflaschen bitte auf Sauberkeit achten. *(zu definieren)*

Persönliche Hygienemaßnahmen

- Tägliches Duschen oder Waschen ist sehr wichtig; dabei bitte zum Abtrocknen ein separates frisches Handtuch benutzen.
- Bitte verzichten Sie auf Körperlotion auf der Brust.
- Bitte verwenden Sie nach jedem Abpumpen frische Stilleinlagen.

Routinemaßnahmen vor jedem Abpumpen

- Bitte waschen Sie Ihre Hände gründlich mit Seife.
- Bitte verwenden Sie zum Abtrocknen ein sauberes Handtuch oder Einmaltücher.
- Bitte desinfizieren Sie ihre Hände.
- Stellen Sie Ihre Pumpmaterialien und etwas zu Trinken bereit.



Reinigung des Pumpmaterials

- Bitte reinigen Sie das Pump-Set gründlich nach jedem Gebrauch (mit Spülmittel und warmen Wasser).
- Bitte kochen Sie das Pumpmaterial 1 x täglich aus oder reinigen Sie das Material bei mindestens 60 °C im Geschirrspüler.
- Das Pumpmaterial anschließend auf eine saubere Unterlage legen und mit einem sauberen Tuch abdecken.

Sammlung und Aufbewahrung der Spenderinnenmilch

- Ihre abgepumpte Milch können Sie zusammenführen, jedoch nur über einen Zeitraum von 24 Stunden. *(zu definieren)*
- Bitte lagern Sie die abgepumpte Milch im Kühlschrank bei 3-5 °C bis zur Abgabe in der Klinik. *(zu definieren)*
- Wenn die Sammelzeit mehr als 24 Stunden bis zur nächsten Abgabe beträgt, bitte Frauenmilch einfrieren. *(zu definieren)*

Transport der Spenderinnenmilch

- Bitte halten Sie beim Transport der Spenderinnenmilch die Kühlkette ein (3-5°C bei Kühlschranklagerung, Temperatur <0°C bei tiefgefrorener Spenderinnenmilch) und beachten Sie dabei die Hygienevorschriften. *(zu definieren)*
- Von Vorteil ist die Verwendung einer möglichst abwaschbaren Kühlbox mit Kühlelementen und regelmäßige Reinigung der Transportutensilien.

Abgabe der Spenderinnenmilch in der Frauenmilchbank

Sie können die gesammelte Spenderinnenmilch zu folgenden Zeiten in der Frauenmilchbank abgeben: *(zu definieren)*

Kontakt Frauenmilchbank:

Ansprechpartner:



Literaturverzeichnis

1. Koletzko B, Brönstrup A, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, Kersting M, et al. Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter: Handlungsempfehlungen – Ein Konsensuspapier im Auftrag des bundesweiten Netzwerk Junge Familie. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2010 Jul;158(7):679–89.
2. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Donor Human Milk for Preterm Infants: Current Evidence and Research Directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013 Oct;57(4):535–42.
3. World Health Organization, editor. *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva: WHO; 2003. 30 p.
4. Edmond K, Bahl R, World Health Organization. *Optimal feeding of low-birth-weight infants: technical review.* Geneva: World Health Organization; 2006.
5. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012;129(3):e827–41.
6. Bundesinstitut für Risikobewertung. *Gesundheitliche Risiken des privaten Austauschs von Muttermilch. Stellungnahme der Nationalen Stillkommission vom 18. Februar 2014.* 2014; Available from: <http://www.bfr.bund.de/cm/343/gesundheitliche-risiken-des-privaten-austauschs-von-muttermilch.pdf>.
7. Österreichische Ernährungskommission der Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ), Haiden N. *Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neugeborenen und späten Frühgeborenen: Konsensuspapier der Österreichischen Ernährungskommission der Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ).* *Monatsschr Kinderheilkd.* 2012 Jun;160(6):585–8.
8. Frischknecht K, Wälchli C, Annen V, Fuhrer T, Gianoli P, Stocker M. *Leitlinie zur Organisation und Arbeitsweise einer Frauen-Milchbank in der Schweiz. Zusammenfassung der von der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie genehmigten Leitlinie.* *Paediatrica.* 2010;21(4).
9. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. *Leitlinie für die Errichtung und Betrieb einer Humanmilchbank sowie von Institutionen zur Bearbeitung von Muttermilchspenden.* 2017.
10. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Donor breast milk banks: the operation of donor milk bank services.* 2010.
11. Frischknecht K, Wälchli C, Annen V, Fuhrer T, Gianoli P, Stocker M. *Leitlinie zur Organisation und Arbeitsweise einer Frauenmilchbank in der Schweiz.* 2010.



Autoren



Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am St. Josephs Krankenhaus Berlin Tempelhof und Professor im Fach Hebammenkunde für Geburtsmedizin an der Evangelischen Hochschule Berlin. Seine Schwerpunkte beinhalten spezielle Perinatalogie und Geburtshilfe. Neben zahlreichen Zusatzqualifikationen, unter anderem als Stillfachmann, ist er der Past-President der WHO/UNICEF- Initiative: „Babyfreundlich“ in Deutschland und u. a. Mitglied der Nationalen Stillkommission.



Dr. med. Stefanie Baranowski ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neonatologie. Seit 2016 arbeitet sie als Oberärztin in der Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Ulm. Sie engagiert sich für den Aufbau einer Frauenmilchbank in Ulm.



Dr. med. Monika Berns ist Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und Neonatologin. Seit 2003 arbeitet sie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin als Oberärztin in der Klinik für Neonatologie. Als Still- und Laktationsberaterin ist sie die Leiterin der Frauenmilchbank an der Charité, die seit 1995 Frühgeborene mit Spendermilch versorgt.



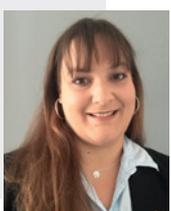
Katarina Eglin ist Redakteurin und Pressereferentin des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V., Autorin diverser Eltern-Informationsbroschüren rund um das Thema Frühgeburt, langjährige Betreuerin der Infoline des Bundesverbandes für betroffene Eltern von frühgeborenen Kindern und Mutter eines sogenannten Extremfrühchens.



Dr. med. Corinna Gebauer ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin / Neonatologie. Sie arbeitet seit 2000 in der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche am Universitätsklinikum Leipzig. Seit 2007 ist sie die ärztliche Leiterin der Frauenmilchbank in Leipzig und Gründungsmitglied sowie Board Member der European Milk Bank Association (EMBA).



Dr. med. René Glanzmann ist Facharzt für Pädiatrie mit Schwerpunkt Neonatologie und Stellvertretender Leiter der Neonatologie am Universitätsspital beider Basel (UKBB). Als Neonatologe betreut er unter anderem seit Jahren das Laktarium und setzt sich für die Frauenmilchbanken ein. National engagiert er sich als Examinator/Prüfer für zukünftige Neonatologen. Daneben leitet er die interdisziplinäre Schreisprechstunde und präsidiert die Arzneimittelkommission am UKBB.



Janine Grunert ist dipl. Pflegefachfrau im Laktarium/Frauenmilchbank am Universitätskinderhospital beider Basel (UKBB) seit 2012. Zuvor arbeitete sie auf der pädiatrischen Intensivpflegestation und wechselte danach auf die NICU im UKBB. Dort absolvierte sie ein neonatologisches Vertiefungsjahr. Frau Grunert engagierte sich in der Elterngruppe für Frühgeborene bis sie selbst Mutter einer zu früh geborenen Tochter wurde. Heute setzt sie sich für das Thema Frauenmilchbanken national und international ein.





Assoz. Prof. PD. Dr. med. Nadja Haiden, MSc. ist Oberärztin an der Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin an der Medizinischen Universität Wien (MUW). Ihre Forschungsschwerpunkte sind Ernährung des Früh- und Neugeborenen, sowie Muttermilchforschung und neonatale Hämatologie. An der MUW leitet Sie ein eigenes Forschungsteam und ist Vorsitzende der österreichischen Ernährungskommission der Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde.



Dr. med. Erna Hattinger-Jürgensen ist Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde und spezialisierte sich an der Universitätsklinik Wien für pädiatrische Kardiologie und an der Universitätskinderklinik Salzburg für Neonatologie, wo sie seit 1996 als Oberärztin und stellvertretende Leiterin der Division Neonatologie arbeitet. Sie ist diplomierte Psychotherapeutin, Stillberaterin (IBCLC) und NIDCAP Professional. Sie implementierte das Stillen und die Ernährung mit Muttermilch bei Frühgeborenen, NIDCAP und die entwicklungsfördernde Betreuung an der Neonatologie Salzburg und ist in mehreren Gremien, die sich mit diesen Themen beschäftigen, als Beraterin tätig.



Frau PD Dr. med. Susanne Herber-Jonat studierte in Hamburg Medizin und absolvierte ihre Facharztausbildung in der Pädiatrie an der Universität in Kiel. 2002 wechselte sie an das Dr. von Haunersche Kinderspital nach München und ist seit 2015 stellvertretende Leiterin der Neonatologie am Campus Großhadern. Sie hat ein besonderes Interesse an der Ernährung von extrem unreifen Frühgeborenen und ist seit 2012 mitverantwortlich für die Frauenmilchbank am Klinikum Großhadern.



Dr. med. Daniel Klotz ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin. Nach mehreren Stationen im Inland und Ausland ist er als Funktionsoberarzt am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg tätig. Hier befasst er sich u.a. mit Muttermilchforschung und leitet die neu gegründete Frauenmilchbank Freiburg.



Dr. med. Andreas Malzacher ist Kinderarzt und Neonatologe und seit 18 Jahren Leiter der Neonatologie in der Frauenklinik des Kantonsspital St. Gallen. Im Rahmen des Perinatalzentrums betreut er auch Kinder und Frühgeborene auf der Intensivstation des Ostschweizerischen Kinderspitals. Beide Standorte des Perinatalzentrums verfügen jeweils über eine eigene Milchbank. Dr. Malzacher ist Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie/SGN und Instruktor für die Neonatologischen Skills Kurse Start4Neo.



Caroline Peter ist dipl. Pflegefachfrau im Laktarium am Universitätskinderspital beider Basel seit 2008 und Mutter von zwei Kindern. Ihre Ausbildung hat sie am ehemaligen Kinderspital Basel absolviert und arbeitete sieben Jahre lang auf der Neonatologie. Heute setzt sie sich für Weiterbildungen zum Thema Frauenmilchbank spital-intern und in der Schweiz ein.



Prof. Dr. med. Michael Radke ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den Spezialgebieten Kindergastroenterologie und Ernährung. Nach mehrjähriger Tätigkeit als Oberarzt an der Univ.-Kinderklinik Rostock übernahm er 1997 die Position des Chefarztes der Kinderklinik am Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam. Seit Beginn 2015 ist er in Personalunion Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche der Universitätsmedizin Rostock. Unter der Leitung von Prof. Dr. Radke ist am Perinatalzentrum Potsdam eine Frauenmilchbank etabliert, die alle Frühgeborenen mit humaner Spenderinnenmilch versorgt und darüber hinaus diese auch für andere Kliniken bereitstellt.



Literaturempfehlung

Positionspapier "Empfehlungen zur Förderung von Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH-Raum)"

Der interdisziplinäre Expertenbeirat hat aktuelle Leitlinien anderer Länder in Europa verglichen und zusammengefasst. Auf dieser Basis wurden gemeinsam Empfehlungen zur Förderung von Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz formuliert. Diese bauen auf der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage auf und berücksichtigen die praktische Umsetzbarkeit im Klinikalltag. Die Empfehlungen sollen für die jeweiligen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz als Hilfestellung bei der Erstellung von nationalen Leitlinien sowie einer deutschsprachigen Leitlinie dienen.

Aus dem Inhalt:

- Vorteile von Muttermilch
- Aktueller Stand: Frauenmilchbanken in Europa
- Vergleich Europäischer Empfehlungen, Leit- und Richtlinien
- Bedarfsanalyse an Perinatalzentren in Deutschland zur Versorgung Frühgeborener mit Frauenmilch
- Beispiele aus der Praxis
- Empfehlungen zu Struktur- und Qualitätsanforderungen an Frauenmilchbanken



Das Positionspapier steht unter www.efcni.org/milkbanks in deutscher Sprache zum Herunterladen bereit. Dort befindet sich auch ein Link zur Digitalversion dieses Handbuchs.



Helfen Sie mit Ihrer Spende Frühgeborenen und deren Familien!

EFCNI bietet viele Möglichkeiten zu helfen – wählen Sie die für Sie geeignetste:



Spenden – für den besten Start ins Leben

Ihre Spende ist wertvoll und wichtig, denn sie hilft sowohl die Startbedingungen für Früh- und Neugeborene als auch die Situation für deren Familien in Europa und weltweit nachhaltig zu verbessern.



Werden Sie Mitglied unseres I-Care Programms

Mit einer monatlichen Spende oder einer Jahresspende von mindestens 50 Euro werden Sie Teil unseres EFCNI I-Care Programms und unterstützen Projekte in Europa und weltweit.



Werden Sie „Bodyguard“ für die Aller kleinsten

Mit einer Spende ab 1.000 Euro werden Sie „**Bodyguard**“ und fördern ein individuelles EFCNI-Spenden-Projekt. Sie haben auch die Möglichkeit, Ihr eigenes Hilfsprojekt zu realisieren



Spenden für einen besonderen Anlass

Warum nicht eine Spende anstatt eines Geschenkes? Bitten Sie Familie und Freunde um eine Spende für EFCNI und schicken Sie eine Nachricht der Hoffnung an Früh- und Neugeborene und deren Familien. Denn Freude zu teilen ist das schönste Geschenk.



Unternehmensspende

Spenden Sie den Erlös Ihrer Firmenveranstaltung an EFCNI und zeigen Sie soziales Engagement, ganz nach dem Motto: „Tue Gutes und rede darüber.“



*Despeena, geboren in der 24. SSW
mit 820 Gramm*



Wir danken unseren Spendern und Spenderinnen für ihre Großzügigkeit und ihr Engagement. Ihr Beitrag hilft, die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in Europa zu verbessern. Jede Spende, ob klein oder groß, hilft uns, dieses Ziel zu verwirklichen und trägt zu einer nachhaltigen Veränderung bei.

Wir bitten Sie, Ihren Beitrag auf unser EFCNI-Spendenkonto zu überweisen:

Bank für Sozialwirtschaft

Kontoinhaber: EFCNI

IBAN: DE18 3702 0500 0008 8109 00

BIC/SWIFT: BFSW DE33 XXX

EFCNI ist als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt durch Bescheid des Finanzamts München, St.Nr. 143/235/22619.

Für Spenden ab 25 Euro stellt EFCNI Spendenbescheinigungen aus. Bitte schreiben Sie dafür Ihre Adresse in den Verwendungszweck*. Wenn Sie einen Beleg für eine kleinere Spende benötigen oder weitere Fragen zu unserem Förderprogramm haben, kontaktieren Sie uns unter: donations@efcni.org

*Ihre Daten werden zur Spendenabwicklung gemäß Art. 6 Abs. 1b DSGVO verarbeitet. Weitere Infos unter: www.efcni.org/dataprotection



Vielen Dank!

Ein solch komplexes Projekt entsteht nur durch die Unterstützung großartiger Kooperationspartner. Ein herzliches Dankeschön an den Expertenbeirat und unsere Partner für die Zusammenarbeit und das Vertrauen in unsere Arbeit.

Das Positionspapier „Empfehlungen zur Förderung von Frauenmilchbanken in Deutschland, Österreich und der Schweiz (D-A-CH-Raum)“ dient als Grundlage dieses Handbuchs und wird durch folgende Fachgesellschaften und Organisationen unterstützt:

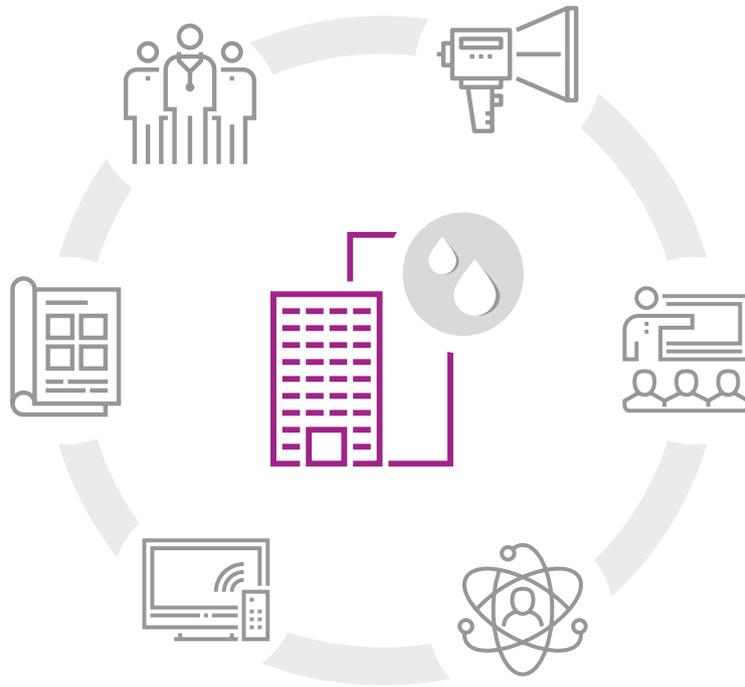


Das Projekt wird unterstützt von: **Nestlé NutritionInstitute**

Bildnachweis:

Christian Klant Photography, Irini Kolovou Photographer, Quirin Leppert, Shutterstock





Über EFCNI

Die European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) ist die erste europaweite Organisation zur Vertretung der Interessen von Früh- und Neugeborenen und deren Familien. Sie vereint Eltern und medizinische Fachleute, die gemeinsam die gesundheitlichen Bedingungen von Früh- und Neugeborenen verbessern wollen, indem sie sich für Präventions-, Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen einsetzen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.efcni.org

EFCNI european foundation for
the care of newborn infants

Hofmannstrasse 7A
81379 München, Deutschland

fon: +49 (0)89 890 83 26-0
fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org