

# Neo-MILK: ärztliche Leitungsbefragung

## ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG ZUR VERSORGUNG VON FRÜHGEBORENEN AUF NEONATOLOGISCHEN INTENSIVSTATIONEN

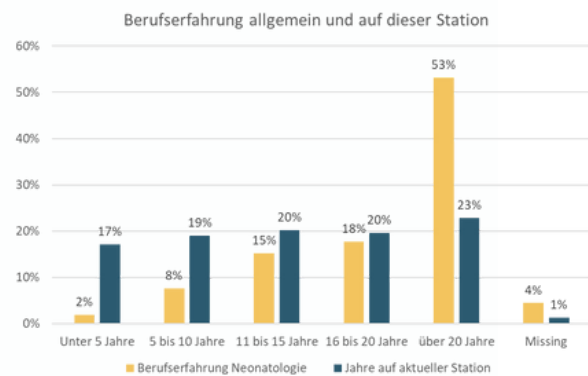
### Befragungsdetails

Durchgeführt wurde die schriftliche Befragung aller ärztlichen Leitungen der Level 1 und Level 2 Perinatalzentren (n = 208) in Deutschland von November 2021 bis zum Februar 2022. Ziel war es mehr über die Stillförderung auf neonatologischen Intensivstationen aus Sicht der ärztlichen Leitung zu erfahren. Hierdurch können wir die relevanten Aspekte für eine gelungene Stillförderung auf neonatologischen Intensivstationen wie auch mögliche Barrieren identifizieren.

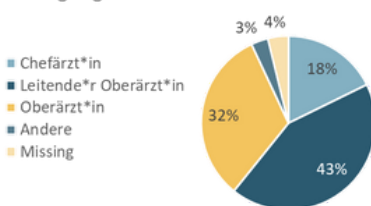
Insgesamt haben an der Befragung Kliniken 158 teilgenommen, so dass damit ein Rücklauf von 76 % erzielt werden konnte.

### Angaben zu den teilnehmenden Perinatalzentren und den Befragten

Eigenschaften Häuser	%, (n)
Perinatalzentrum	
Level I	74,68% (118)
Level II	22,78% (36)
missing	2,53% (4)
Trägerschaft	
Öffentliche Trägerschaft	63,92% (101)
Freigemeinnützige Trägerschaft	20,89% (33)
Privater Krankenhausträger	13,29% (21)
Missing	1,90% (3)
Art des Hauses	
Universitätsklinikum	23,42% (37)
Akademisches Lehrkrankenhaus	72,78% (115)
Keines der oben genannten	3,16% (5)
Missing	0,63% (1)

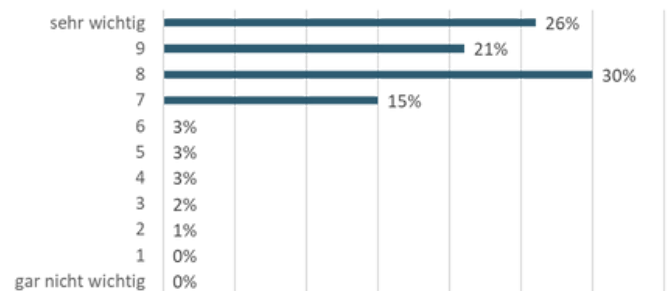


### Befragungsteilnehmer\*innen



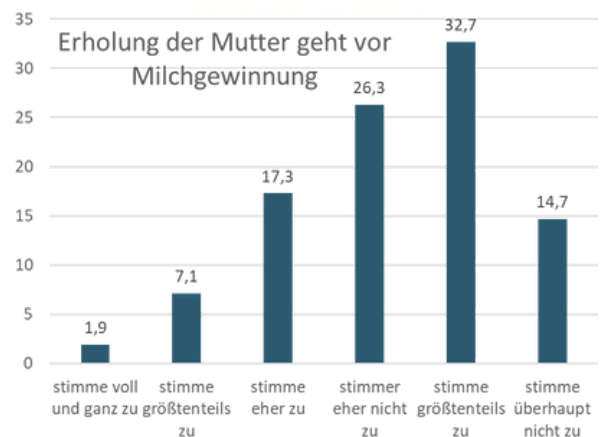
### Einstellung zu Muttermilch und Stillförderung

Aus Ihrer persönlichen Sicht, wie groß ist der Einfluss der Muttermilchernährung auf das medizinische Outcome von Frühgeborenen?



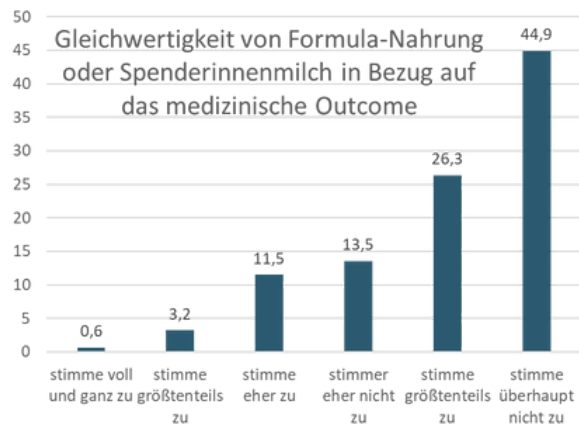
Im Durchschnitt ergibt sich hierdurch ein Wert von 8,31.

Auch wenn sich die Befragten größtenteils einig sind (über 90 % stimmen voll und ganz bzw. größtenteils zu), dass die Mutter die Laktation möglichst bald initiieren sollten, so zeigen sich in Bezug auf die Abwägung zwischen Erholung der Mutter und frühzeitiger Initiierung unterschiedliche Einstellungen:



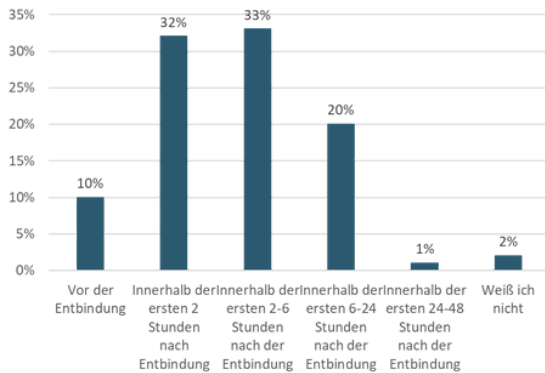
Der Aussage, dass das klinische Personal viel Einfluss auf den Stillerfolg der Mutter hat wird zu 100 % zugestimmt. In der Abwägung zwischen frühzeitiger Entlassung und das Kind wird gestillt entlassen, geben 67,7 % an, der Aussage Kinder sollten so früh wie möglich entlassen werden, unabhängig von der Art der Ernährung zuzustimmen. 7,1 % stimmen dieser Aussage überhaupt nicht zu.

## Einstellung zu Muttermilch und Stillförderung



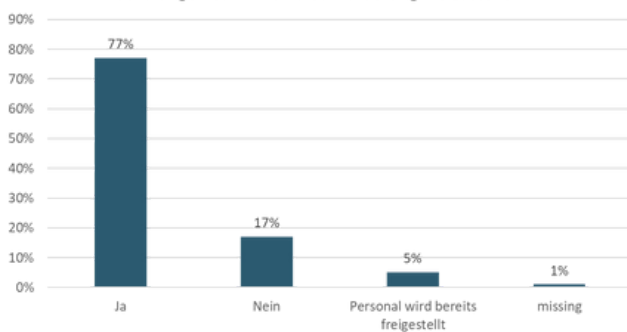
Die Gleichwertigkeit von Formulanahrung und Spenderinnenmilch sehen **84,6 %** nicht als gegeben an.

Zeitpunkt der ersten Milchgewinnung in der Regel (frühester angegebener Zeitpunkt)



In über **20 %** der befragten Kliniken, liegt der Zeitpunkt der ersten Milchgewinnung **6 Stunden oder noch später** p.p.

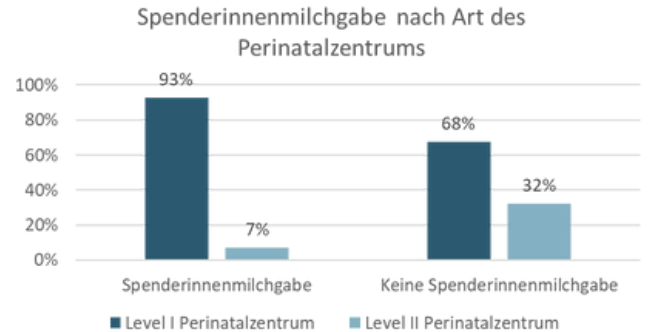
Wären Sie bereit, ärztliches Personal der Neonatologie für Schulungen zum Thema Stillförderung freizustellen?



Insgesamt scheint die Bereitschaft ärztliches Personal für Schulungen freizustellen hoch zu sein, auch wenn dies bisher nur selten bereits stattfindet.

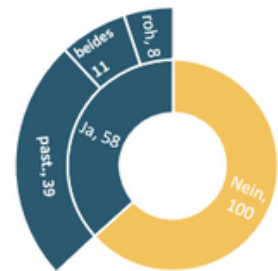
## Spenderinnenmilch

Spenderinnenmilch kommt in 58 (von 158 befragten Kliniken) zu Einsatz. Hierunter sind 4 Level II Perinatalzentren.



In den 58 Perinatalzentren, in denen gespendete Human-milch verabreicht wird, wird meist pasteurisierte Spenderinnenmilch verfüttert (50 Perinatalzentren). Ausschließlich rohe Spenderinnenmilch kommt in 8 Kliniken zum Einsatz.

Spenderinnenmilchgabe (ganze Zahlen)



In Kliniken, in welchen Spenderinnenmilch zum Einsatz kommt, wird der Einfluss der Muttermilch auf das medizinische Outcome des Kindes signifikant höher eingeschätzt.

Die Gründe, weshalb keine Spenderinnenmilch verabreicht wird sind vielfältig. Besonders häufig genannt wurden dabei die folgenden:

- fehlende organisatorische Expertise: n=48
- zu hohe infrastrukturelle Kosten: n=37
- zu wenig Personal: n=26
- fehlende fachliche Expertise: n=26
- fehlende klinische Standards: n=23

**Allen Teilnehmer\*innen an der Befragung vielen Dank!**  
**Weitere Ergebnisse finden Sie auch auf [www.neo-milk.de](http://www.neo-milk.de).**

## Kontakt:

**Dr. Nadine Scholten und Isabella Schwab**  
 IMVR - Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (KöR)  
 Eupener Str. 129  
 D-50933 Köln

**Dr. Till Dresbach**  
 Geschäftsführender Oberarzt Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin  
 Universitätsklinikum Bonn  
 Venusberg-Campus 1  
 Gebäude 30  
 53127 Bonn

E-Mail: [nadine.scholten@uk-koeln.de](mailto:nadine.scholten@uk-koeln.de)  
[isabella.schwab@uk-koeln.de](mailto:isabella.schwab@uk-koeln.de)

E-Mail: [till.dresbach@uk-bonn.de](mailto:till.dresbach@uk-bonn.de)

