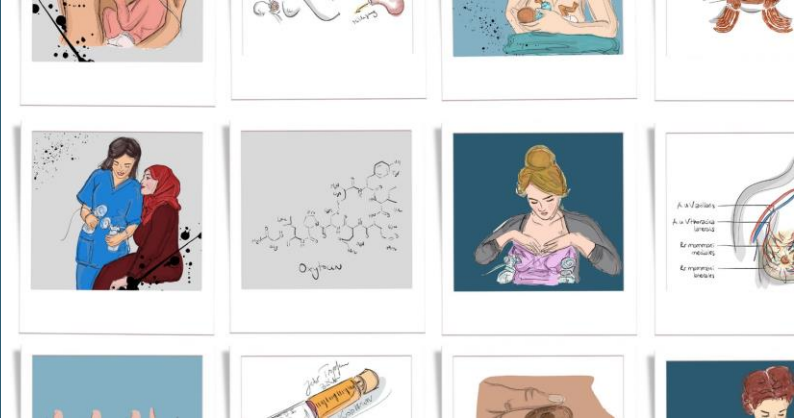


Neo-MILK: Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen

ERGEBNISSE ZUR VERSORGUNG VON FRÜHGEBORENEN AUF NEONATOLOGISCHEN INTENSIVSTATIONEN



Hintergrund

Durchgeführt wurde die schriftliche Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen aller Perinatalzentren in Deutschland (Level 1+2, n=208) von November 2021 bis Februar 2022. Ziel war es, mehr über die Stillförderung auf neonatologischen Intensivstationen aus Sicht der Leitungen zu erfahren. Hierdurch lassen sich sowohl relevante Aspekte für eine gelungene Stillförderung auf neonatologischen Intensivstationen als auch mögliche Barrieren identifizieren.

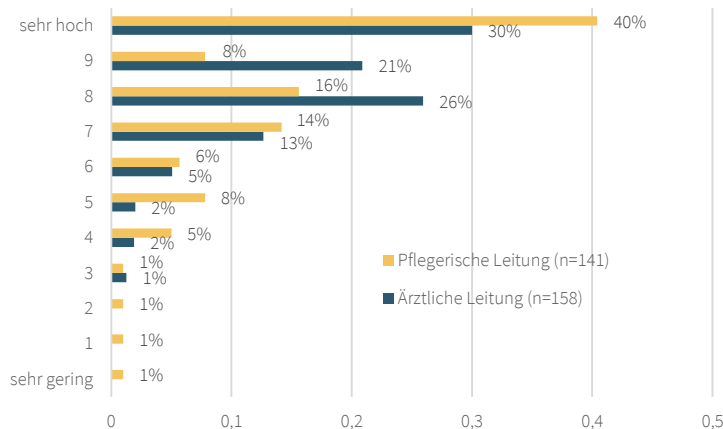
An der Befragung teilgenommen haben: **158 ärztliche** Leitungen (Rücklaufquote: 76%).

An der Befragung teilgenommen haben: **143 pflegerische** Leitungen (Rücklaufquote: 68%).

Teilnehmende Perinatalzentren und Befragte

Eigenschaften Kliniken	Ärztlich %, (n)	Pflegerisch %, (n)
Perinatalzentrum		
Level I	75 % (118)	80 % (114)
Level II	23 % (36)	18 % (26)
Keine Angabe	2 % (4)	2 % (3)
Trägerschaft		
Öffentliche Trägerschaft	64 % (101)	63 % (90)
Freiwillige Trägerschaft	21 % (33)	18 % (26)
Privater Krankenträger	13 % (21)	14 % (20)
Keine Angabe	2 % (3)	5 % (7)
Art des Hauses		
Universitätsklinikum	23 % (37)	19 % (27)
Akademisches Lehrkrankenhaus	73 % (115)	72 % (103)
Keines der oben genannten	3 % (5)	8 % (11)
Keine Angabe	1 % (1)	1 % (2)

Einschätzung zur Priorität des Haut-zu-Haut-Kontakts zwischen Mutter und Kind innerhalb des ärztlichen Teams (Neonatologie)

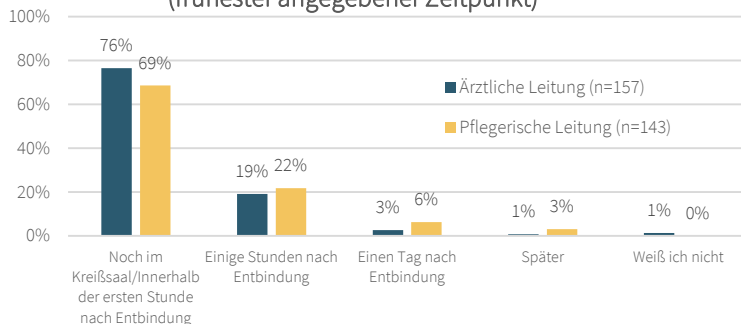


Im Mittel schätzen die pflegerischen Leitungen die Priorität des Haut-zu-Haut-Kontakts zwischen Mutter und Kind im ärztlichen Team etwas geringer ein (**8**) als die ärztlichen Leitungen selbst (**8,4**). Die Priorität des Haut-zu-Haut-Kontakts im pflegerischen Team der Neonatologie wird sowohl von den pflegerischen Leitungen (**9**), als auch von den ärztlichen Leitungen (**8,6**) durchschnittlich höher eingeschätzt.

Ergebnisse

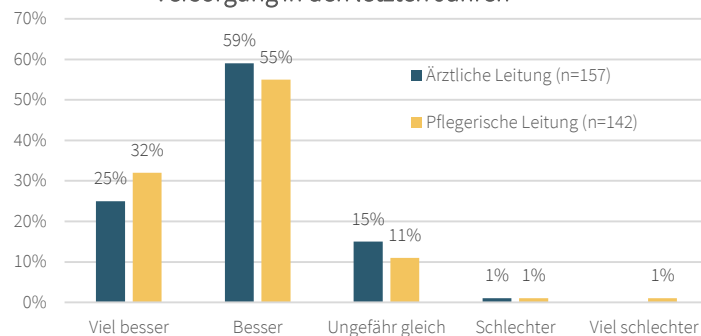
Bonding

Erster Haut-zu-Haut-Kontakt in der Regel (frühester angegebener Zeitpunkt)



Einbeziehung der Eltern in die Versorgung

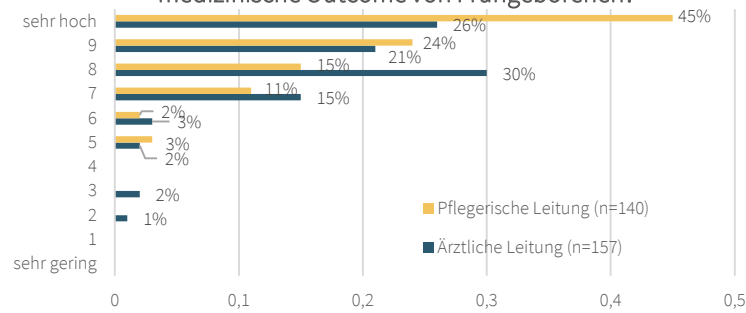
Entwicklung der Einbeziehung der Eltern in die Versorgung in den letzten Jahren



87 % der pflegerischen und **84 %** der ärztlichen Leitungen sind der Meinung, dass sich die Einbeziehung der Eltern in die Versorgung ihres Kindes in den letzten Jahren verbessert hat.

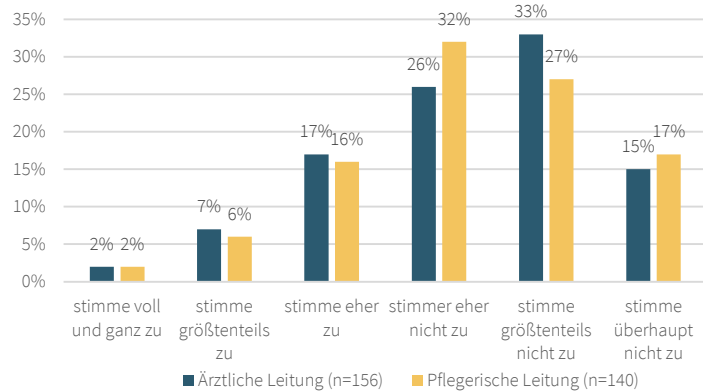
Einstellung zu Muttermilch und Stillförderung

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



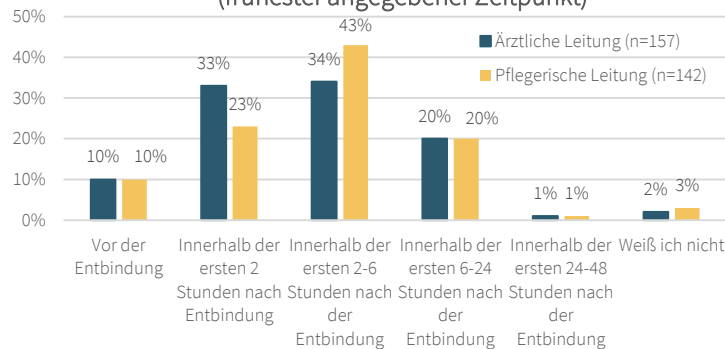
Die Relevanz von Muttermilch für das Outcome des Frühgeborenen wird insgesamt als sehr hoch eingeschätzt, wobei die Pflege diese im Mittel höher einschätzt (**8,9**) als die ärztlichen Leitungen (**8,3**).

Erholung der Mutter geht vor Milchgewinnung



Einigkeit herrscht darüber, dass die Mütter die Laktation möglichst bald initiieren sollten. Im Spannungsfeld zwischen Erholung der Mutter und Milchgewinnung hat jedoch für **26 %** der ärztlichen und **23 %** der pflegerischen Leitungen die Erholung der Mutter Priorität.

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



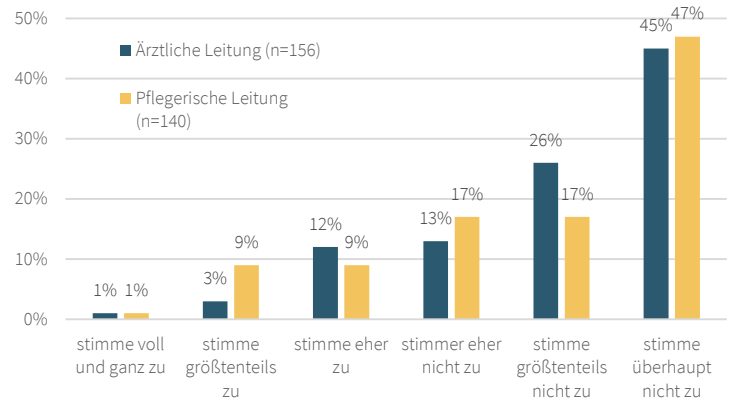
In über **20 %** der befragten Kliniken liegt der Zeitpunkt der ersten Milchgewinnung bei **6 Stunden p.p. oder noch später**.

Fast alle Befragten stimmen der Aussage zu, dass das klinische Personal viel Einfluss auf den Stillerfolg der Mutter hat. In der Abwägung zwischen frühzeitiger Entlassung und der Entlassung als gestilltes Kind geben **68 %** der ärztlichen Leitungen an, die Kinder sollten so früh wie möglich entlassen werden, unabhängig von der Art der Ernährung. **7 %** stimmen dieser Aussage überhaupt nicht zu.

Bei den pflegerischen Leitungen stimmen **78 %** für die möglichst frühzeitige Entlassung der Kinder, unabhängig von der Art der Ernährung.

Spenderinnenmilch / Humanmilch

Gleichwertigkeit von Formula-Nahrung oder Spenderinnenmilch in Bezug auf das medizinische Outcome



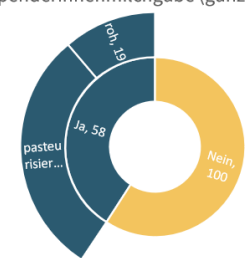
86 % der ärztlichen und **81 %** der pflegerischen Leitungen verneinen eine Gleichwertigkeit von Formulanahrung und Spenderinnenmilch für das medizinische Outcome.

Spenderinnenmilch kommt in **58** (von 158 befragten Kliniken) zum Einsatz.

In den 58 Perinatalzentren, in denen gespendete Humanmilch verabreicht wird, wird größtenteils pasteurisierte Spenderinnenmilch verfüttert (50 Perinatalzentren).

Ausschließlich rohe Spenderinnenmilch kommt in 8 Kliniken zum Einsatz.

Spenderinnenmilchgabe (ganze Zahlen)



In Kliniken, in denen 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

Kontakt:

Priv.-Doz. 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
Neonatalogie/Pädiatrische Intensivmedizin
Universitätsklinikum Bonn
Venusberg-Campus 1, Gebäude 30, 53127 Bonn

E-Mail: nadine.scholten@uk-koeln.de
isabella.schwab@uk-koeln.de

E-Mail: till.dresbach@uk-bonn.de

