

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**17/4234**

A01, A03



## Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

zum Thema:

„Aufbau von Muttermilchbanken, um die Gesundheit von Frühgeborenen durch nachhaltige Bereitstellung von Spender-Muttermilch sicherzustellen“

Antrag der Fraktionen der CDU und der FDP

- Drucksache 17/14071 -

Anhörung

des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landtags Nordrhein-Westfalen

am 27. August 2021

## Einleitung:

Den Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen sind die gute Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt sowie die gute Versorgung der neugeborenen Kinder äußerst wichtig. Dies gilt insbesondere für die zu früh geborenen Kinder, die in den Perinatalzentren und den neonatologischen Abteilungen eine qualitativ hochwertige Versorgung benötigen. Die Ersatzkassen Techniker Krankenkasse und die DAK-Gesundheit beteiligen sich deshalb auch als Konsortialpartner an dem Innovationsfondsprojekt „NEO-Milk“.

In dieser Stellungnahme wird die medizinische Versorgung von frühgeborenen Kindern in Nordrhein-Westfalen kurz dargestellt, der Stand beim Aufbau von Muttermilchbanken und die derzeitige Finanzierung skizziert und das Innovationsfondsprojekt „NEO-Milk“ beschrieben. Die Stellungnahme schließt ab mit den Positionen der Ersatzkassen. Sie beschreiben die Kriterien und Rahmenbedingungen, die für die Ersatzkassen entscheidend für den bundesweiten Aufbau von Muttermilchbanken sind. Erst auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Innovationsfondsprojekts, das in vier Jahren endet, werden die Ersatzkassen ihre weitere Haltung zu der Etablierung von Muttermilchbanken und der Finanzierung über die gesetzlichen Krankenkassen abstimmen. Die Regierungsfractionen von CDU und FDP fordern in ihrem Antrag, dass der Bund perspektiv die Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen über eine Finanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung führt. Auch dafür sind aus Sicht der Ersatzkassen die Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts „NEO-MILK“ abzuwarten. Unabhängig davon, bleibt es dem Land Nordrhein-Westfalen selbstverständlich unbenommen, diesen Prozess zu begleiten und zu unterstützen sowie Muttermilchbanken langfristig in Nordrhein-Westfalen zu implementieren.

## Die medizinische Versorgung Frühgeborener in Nordrhein-Westfalen

Die medizinische Versorgung von Frühgeborenen ist in Nordrhein-Westfalen als sehr gut zu bewerten. Nordrhein-Westfalen verfügt über 35 Perinatalzentren der Stufe 1, die entsprechend der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und den damit verbundenen Qualitätsanforderungen insbesondere die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Gewicht unter 1250 Gramm sicherstellen. Die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Gewicht von unter 1000 Gramm und von Neugeborenen mit angeborenen Erkrankungen erfolgt auf den neonatologischen Intensivstationen (NICUs). Darüber hinaus gibt es in Nordrhein-Westfalen sechs Perinatalzentren der Stufe 2 für die Versorgung von zu früh geborenen Kindern von einem Geburtsgewicht von 1250 bis 1499 Gramm.

Die Zahl der Säuglinge, die im ersten Jahr sterben, sinkt in Nordrhein-Westfalen. Im Jahr 2020 ging sie in Nordrhein-Westfalen nach Angaben des Landesbetriebs von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) – IT-Dienstleister des Landes und Statistisches Landesamt – auf 576 zurück; 73 Mädchen und 303 Jungen. Das waren 15 weibliche und 39 männliche Säuglinge weniger als ein Jahr zuvor. 2019 starben 630 Kinder im ersten Jahr. Die Säuglingssterblichkeit lag im Jahr 2020 bei 3,4 je 1.000 Lebendgeborenen im Gegensatz zu 3,7 im Jahr 2019.

Die Gesamtrate der Frühgeburten in Nordrhein-Westfalen lag nach den letzten vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) veröffentlichten Zahlen 2016 bei 9,1 Prozent und damit etwa bei der Rate der Frühgeburten in Deutschland, die bei neun Prozent liegt. 15.588 Kinder kamen demnach zu früh zur Welt. Rund vier Fünftel (82,2 Prozent) der Neugeborenen hatten 2016 ein Geburtsgewicht zwischen 2500 und 4000 Gramm. Jedes zehnte Neugeborene hatte ein Geburtsgewicht von mindestens 4000 Gramm. Der Anteil der untergewichtigen Neugeborenen lag laut dem LZG.NRW 2016 bei 7,1 Prozent der stationär entbundenen Lebendgeborenen.

Die Gesundheitsrisiken von Frühgeborenen sind hoch. Laut dem TK-Kindergesundheitsreport 2019 beeinflusst eine Frühgeburt die Kindergesundheit insgesamt noch stärker als eine Kaiserschnitt-Entbindung. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, liegt auf einem deutlich höheren Level.

Frühgeborene sind – abgesehen von den Atemwegserkrankungen – auch häufiger von Sehproblemen bis hin zu Blindheit betroffen, fasst der TK-Kindergesundheitsreport 2019 zusammen. Ebenso können Hirnblutungen oder Komplikationen des Verdauungssystems auftreten. Hinzu kommt ein sehr hohes Infektionsrisiko bei den frühen Frühchen. Laut der Auswertung der Techniker Krankenkasse zum Weltfrühgeborenentag im November 2020 haben Frühgeborene nicht nur in den ersten Lebenswochen und Lebensmonaten mehr Gesundheitsprobleme als reif geborene Kinder. Verglichen mit Babys, die mit einem normalen Geburtsgewicht und rund um den errechneten Termin auf die Welt gekommen sind, haben Frühgeborene auch in den Folgejahren ein deutlich höheres Krankheitsrisiko, z. B. für leichte und mittlere Entwicklungsstörungen (plus 44 Prozent) und Sehbeeinträchtigungen (plus 33 Prozent). Nach einer Sonderauswertung zum TK-Kindergesundheitsreport 2019 leiden früh geborene Kinder mit 8 Jahren häufiger als reif geborene Kinder unter Weitsichtigkeit (plus 49 Prozent), Hornhautverkrümmung (plus 49 Prozent) und allgemeiner Sehschwäche (plus 71 Prozent).

## **Muttermilchbanken**

Was für die optimale Versorgung von Säuglingen erforderlich ist, unterliegt stetigen Veränderungen. Diese erfolgen meist durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse oder durch den technischen Fortschritt. Entscheidend ist aber auch gerade bei Schwangerschaft, Geburt und der Versorgung der Neugeborenen die persönliche Einstellung der Mutter, etwa zum Stillen, wie auch der Wandel von Ansichten in der breiten Gesellschaft.

Diese Entwicklung ist auch bei den Muttermilchbanken (Frauenmilchbanken) zu verzeichnen. Aufgrund der industriell gefertigten Formula-Nahrung verschwanden in der Bundesrepublik bis Ende der 1980er Jahre die Muttermilchbanken auch bei der Versorgung von Frühgeborenen. In der DDR dagegen blieben Muttermilchbanken erhalten, so dass es in den ostdeutschen Bundesländern auch derzeit nach Angaben der Frauenmilchbank-Initiative e. V. 16 Muttermilchbanken an Geburtskliniken existieren.

In den vergangenen Jahren haben immer mehr Neonatologen auf die gesundheitsfördernden Eigenschaften von Muttermilch verwiesen und sich für den Aufbau von Muttermilchbanken eingesetzt. Dies gilt besonders für die Frauenmilchbank-Initiative e. V. Zudem erarbeitet derzeit nach Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) die Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin mit anderen Fachgesellschaften eine neue Leitlinie zum Einsatz und der Behandlung von eigener und gespendeter Muttermilch in der Neonatologie. Die Fertigstellung ist für Januar 2022 vorgesehen.

Mehr als 200 Bestandteile der Muttermilch sorgen für die richtige Ernährung des Säuglings. Muttermilch hat zudem Bestandteile, die nicht künstlich hergestellt werden können, wie z. B. Leukozyten und Antikörper. Deshalb empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits seit über 10 Jahren das Stillen vom ersten Tag der Geburt an. Vor allem bei Infektionen und Atembeschwerden erhöht Muttermilch nach bisheriger Erkenntnis die Überlebenschancen des Neugeborenen. Dies gilt insbesondere für Neugeborene mit einem zu geringen Gewicht und mit angeborenen Erkrankungen. Über die Muttermilchbanken können die Kinder, deren Mütter nicht genügend Milch haben oder gar nicht stillen können, mit Muttermilch versorgt werden – eine wichtige Funktion für die Versorgung der Frühgeborenen. Muttermilchbanken werden in der Regel von Müttern versorgt, die ein Frühchen in der Klinik zur Welt brachten und mehr Milch haben als ihr eigenes Kind braucht. Fremdspenden von Müttern, die anderswo ihr Kind auf die Welt brachten, nehmen die meisten Frauenmilchbanken nicht an.

Dies alles führt dazu, dass inzwischen auch in den westdeutschen Bundesländern wieder Muttermilchbanken an den Kliniken aufgebaut werden. Derzeit existieren nach Angaben der Frauenmilchbank-Initiative e. V. 31 Muttermilchbanken in Deutschland, davon zwei in Nordrhein-Westfalen. Als erste Klinik in Nordrhein-Westfalen errichtete das Klinikum Dortmund 2015 eine Muttermilchbank. Es folgte das Universitätsklinikum Essen. Die dritte Muttermilchbank wird am Perinatalzentrum Lippe aufgebaut, die erste in Ostwestfalen-Lippe. Die Genehmigung ist im Februar dieses Jahres erteilt worden.

Die Muttermilchbanken sind derzeit keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei der stationären Versorgung der Mutter werden Leistungen in Zusammenhang mit der Ernährung des Neugeborenen mit gespendeter Muttermilch im DRG-Entgeltsystem erfasst und über die Fallpauschalen den Krankenhäusern von den gesetzlichen Krankenkassen vergütet. Die Mehrkosten, die durch die Versorgung der Neugeborenen durch gespendete Muttermilch entstehen, sind darin nicht enthalten; somit auch nicht der Aufbau und der Betrieb der Muttermilchbanken. Diese Kosten werden derzeit von den Kliniken, anderen Institutionen oder Spendern finanziert.

Etliche Muttermilchbanken werden inzwischen von den Landesregierungen gefördert. So hat das Land Niedersachsen 500.000 Euro zum Aufbau von Muttermilchbanken zur Verfügung gestellt, mit denen an drei Kliniken Muttermilchbanken aufgebaut wurden. Das Land Schleswig-Holstein wird den Aufbau von Frauenmilchbanken in den beiden kommenden Jahren mit insgesamt 300.000 Euro unterstützen.

### **Das Innovationsfondsprojekt „NEO-MILK“**

Das vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Projekt will die Laktations- und Stillbereitschaft der Mütter von Frühgeborenen fördern und humane Spendermilchbanken etablieren. Es hat zum Ziel, Frühgeborene mit einem Gewicht von unter 1500 Gramm, die auf den neonatologischen Intensivstationen versorgt werden, vom ersten Lebenstag an den Zugang zu Muttermilch und humaner Spendermilch zu ermöglichen. Das Projekt ist im Januar 2021 gestartet und wird für vier Jahre mit insgesamt rund 4,7 Millionen Euro gefördert. Dabei wird der Einsatz des Versorgungskonzeptes wissenschaftlich beobachtet und begleitend evaluiert. Die Projektleitung liegt bei der Universität Köln. Des Weiteren sind aus Nordrhein-Westfalen die Universitäten Wuppertal, Düsseldorf, Bonn und Bielefeld beteiligt. Konsortialpartner sind die beiden Ersatzkassen Techniker Krankenkasse und DAK-Gesundheit. Darüber hinaus beteiligen sich die AOK Rheinland/Hamburg und die pronovaBKK.

Die Ersatzkassen unterstützen das Projekt insbesondere in der ersten Phase bei den Status-quo-Erhebungen. Auf der Grundlage der Befragung von rund 2.700 Müttern von Frühgeborenen auf neonatologischen Intensivstationen soll ein Stillförderungskonzept entwickelt und an zwölf Perinatalzentren angewandt werden. Dort werden auch Muttermilchbanken errichtet. Das Projekt sieht zudem Schulungen der Pflegekräfte sowie der Ärztinnen und Ärzte vor. Darüber hinaus wird eine App für Mütter von Frühgeborenen entwickelt. Da derzeit ein Aufbau von Muttermilchbanken auf neonatologischen Intensivstationen durch strukturelle, rechtliche und finanzielle Hemmnisse nur schwer möglich ist, sollen Standards entwickelt werden, die einen strukturierten Aufbau ermöglichen. Dies betrifft u. a. hygienische Vorgaben. Nach Abschluss des Innovationsfondsprojektes bewertet der Innovationsausschuss des G-BA die Ergebnisse und veröffentlicht diese im Rahmen eines Beschlusses. Dies entspricht dem Verfahren bei Innovationsfondsprojekten.

### **Positionen der Ersatzkassen**

Die Ersatzkassen werden die Ergebnisse des Innovationsfondsprojektes „NEO-MILK“ prüfen und auf deren Grundlage entscheiden. Bewertungskriterien und Bewertungsdimensionen werden dabei insbesondere die Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz, die Behebung von Versorgungsdefiziten sowie die Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Settings, sein. Dabei dürfen die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen nicht unberücksichtigt bleiben.

Insbesondere bei der sehr vulnerablen Gruppe von Frühgeborenen ist es wichtig, die verbindliche und kontinuierliche Umsetzung von erarbeiteten Standards (u. a. mikrobiologische Testung und Grenzwerte für den Bakteriengehalt der Spenderinnenmilch), die der Prozess- und Qualitätssicherung dienen, sowie Maßnahmen zum Ausschluss von Risiken angemessen zu berücksichtigen. Weiterhin ist von besonderer Bedeutung, dass die Etablierung von Spenderinnenmilchbanken und die strukturierte Stillförderung zwei Maßnahmen sind, die ineinandergreifen müssen, um den Anteil an Frühgeborenen mit Muttermilch-Ernährung zu erhöhen.

Von daher muss im Rahmen des Aufbaus von Spenderinnenmilchbanken auch die strukturierte Stillförderung (im engeren Sinne Personal, Milchpumpen und Einwegmaterial) verbindlich mitgeregelt werden.