

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 15. Januar 2024
Seite 1 von 1

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

VORLAGE
18/2139

A01, A04

Aktenzeichen PG GEB -
93.02.01-000030
bei Antwort bitte angeben

Johanna Heppe
Telefon 0211 855-3864
Telefax 0211 855-3683
johanna.heppe@mags.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Bericht: „Aufbau von Muttermilchbanken in Nordrhein-Westfalen“

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

der Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,
Herr Josef Neumann MdL, hat mich auf Grundlage eines Schreibens der
Fraktion der FDP für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales am 17.01.2024 um einen schriftlichen Bericht zum o.g.
Thema gebeten.

Dieser Bitte komme ich gerne nach und übersende Ihnen den erbetenen
Bericht mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann MdL

Anlage

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Bericht

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen

„Aufbau von Muttermilchbanken in Nordrhein-Westfalen“

Sehr früh und unreif geborene Kinder sind eine besonders vulnerable Patientengruppe. Muttermilch- oder auch Humanmilchbanken¹ tragen maßgeblich dazu bei, dass frühgeborene Kinder zuverlässig mit der für sie überlebenswichtigen Humanmilch versorgt werden können. Der nordrhein-westfälischen Landesregierung ist es daher ein wichtiges Anliegen, den Aufbau von Humanmilchbanken an weiteren nordrhein-westfälischen Perinatalzentren und damit die sichere Ernährung frühgeborener Kinder mit Humanmilch zu unterstützen.

Aktuell haben nach Kenntnis der Landesregierung fünf Perinatalzentren in Nordrhein-Westfalen eine Humanmilchbank eingerichtet. Bereits seit 2015 betreibt das Klinikum Dortmund eine Humanmilchbank. Es folgten Humanmilchbanken am Universitätsklinikum Essen (2020), am Klinikum Lippe, Detmold (2021) sowie am Universitätsklinikum Münster (2022). Weitere Humanmilchbanken entstehen in den sieben nordrhein-westfälischen Kooperationskliniken des durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Projektes Neo-MILK. Bereits eröffnet worden ist in diesem Rahmen die Humanmilchbank am Evangelischen Klinikum Bethel, Bielefeld. Das Universitätsklinikum Bonn, das St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn, das Klinikum Leverkusen, die Städtischen Kliniken Mönchengladbach, das Universitätsklinikum Düsseldorf und die Uniklinik Köln bereiten

¹ Im Folgenden wird der Begriff Humanmilch verwendet. Die Begriffe Humanmilch, Frauenmilch oder auch Spenderinnenmilch bezeichnen Milch, die für ein anderes als das eigene Kind verwendet wird. Das grenzt sie von der Muttermilch ab, die für das eigene Kind bestimmt ist.

die Inbetriebnahme der Humanmilchbank im Rahmen des Innovationsfondsprojektes derzeit vor.

In Folge des in der Einleitung zur Berichtsanfrage genannten einstimmig beschlossenen Antrags des Landtags hat die Landesregierung über die letzten Monate eine Förderung des Aufbaus von Humanmilchbanken an Perinatalzentren ausgearbeitet und vorbereitet. Entsprechend dem Auftrag des Landtags, den Aufbau von Muttermilchbanken und zugleich die Entwicklung entsprechender Standards und ihre langfristige Implementierung zu unterstützen, berücksichtigt die Landesförderung die im Forschungsprojekt Neo-MILK entwickelten Standards, insbesondere den hygienisch-infektiologischen Standard für Humanmilchbanken. Dazu hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) die Förderung in engem Austausch mit den Projektverantwortlichen von Neo-MILK konzipiert. Die Entscheidung, der Landesförderung von Humanmilchbanken die in Neo-MILK wissenschaftlich entwickelten Standards zugrunde zu legen, hatte auch zur Folge, dass die Fertigstellung dieser Standards zunächst abzuwarten war. Der Beginn der Förderung ist nun für das Jahr 2024 geplant.

Teil der Standards ist auch die Frage, unter welchen Voraussetzungen Humanmilch roh verwendet werden kann. Für die Gesundheit von Frühgeborenen bietet die Ernährung mit roher Humanmilch die größten Vorteile, da bei einer Pasteurisierung wichtige Bestandteile der Milch verändert werden. Unabhängig davon, ob es sich um rohe oder pasteurisierte Humanmilch handelt, ist Humanmilch nach den derzeit geltenden Definitionen als Lebensmittel gemäß Art. 2 Abs. 2 Verordnung (EG) Nr. 178/2002 (Basis-VO) zu qualifizieren. Humanmilch ist dazu bestimmt – sei es auf oralem oder nasalem Wege oder per Tubus – den Magen-Darm-Trakt des Säuglings zu durchlaufen, also von einem Menschen aufgenommen zu werden. Die Aufnahme erfolgt zu Ernährungszwecken auch wenn begleitend ein therapeutischer, vornehmlich präventiver Zweck verfolgt wird.

Der Umgang mit der bereits gewonnenen Humanmilch unterliegt in den Humanmilchbanken somit dem europarechtlich geregelten Lebensmittelrecht. Oberstes Ziel des Lebensmittelrechts ist der Gesundheitsschutz der Verbraucherinnen und Verbraucher. Den Humanmilchbankbetreiber trifft eine Registrierungspflicht seines Betriebes. Ein Inverkehrbringen i. S. d. Artikel 3 Nr. 8 Basis-VO ist jedenfalls gegeben, wenn die Humanmilch an den Empfängersäugling verabreicht wird. Die

daraus resultierende Anwendbarkeit der lebensmittelrechtlichen Vorgaben verpflichtet zu einer guten Hygienepraxis, der Einrichtung eines an die betrieblichen Gegebenheiten angepassten Hazard Analysis and Critical Control Point-Konzepts (HACCP-Konzept) und repräsentativen mikrobiologischen Kontrollen der Humanmilch, die eigenverantwortlich so zu konzipieren sind, dass sichere Lebensmittel in den Verkehr gelangen. Der Betreiber der Humanmilchbank ist in Eigenverantwortung in eigenem Interesse zur Lebensmittelsicherheit verpflichtet (siehe dazu § 58 LFGB).

Was die Möglichkeiten anbelangt, rohe Humanmilch für Milchspenden einzusetzen, stellt sich die Situation aus Sicht der amtlichen Lebensmittelüberwachung in Nordrhein-Westfalen wie folgt dar: Im Hinblick auf das Verfüttern ungetesteter roher Humanmilch gibt es bisher keine Erfahrungswerte / Erkenntnisse – sowohl im Neo-MILK-Standard als auch in der Literatur wird rohe Humanmilch nur nach mikrobiologischer Testung an Frühgeborene verabreicht und inzwischen schockgefrostet gelagert.

Generell wird in Europa, den USA und Australien überwiegend pasteurisierte Humanmilch an very low birth weight-Säuglinge (VLBW) verabreicht. Eine der hier bekannten Ausnahmen bildet Norwegen. Allerdings wird auch dort jede Charge der rohen Humanmilch vor Verabreichung mikrobiologisch untersucht.² Die European Milk Bank Association empfiehlt in ihrer Leitlinie die zweimalige Testung jeder Muttermilchcharge sogar zusätzlich zur Pasteurisation.³ Eine Leitlinie zum einheitlichen Umgang deutscher Milchbanken mit Humanmilch liegt bisher nicht vor.

Vor diesem Hintergrund sollten Betreiber von Humanmilchbanken, ggf. unter Heranziehung eines privaten Sachverständigen, ein Konzept für mikrobiologische Eigenkontrollen der in der Klinik pro Spenderin abgepumpten Humanmilch vorlegen, die roh an Frühgeborene verfüttert werden soll. Dabei sind z. B., wie im Neo-MILK-Standard (S. 41)⁴ beschrieben, mindestens die Gesamtkeimzahl sowie β -Streptokokken, Enterokokken und gramnegative Bakterien, Staphylokokkus

² Lindemann et al: Characteristics of breast milk and serology of women donating breast milk to a milk bank, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004, 89, F440-441

³ Weaver et al (2019): Recommendations for the Establishment and Operation of human milk banks, a consensus statement from the EMBA, Frontiers in Pediatrics, 7, 53

⁴ Schreiner, Christine; Müller, Andreas (2023): Hygienischer und infektiologischer Standard für Humanmilchbanken. Verfügbar unter: <https://neo-milk.uni-koeln.de/index.php/humanmilchbanken-neues-design/>.

aureus, Bacillus cereus sowie zudem multiresistente Keime in das Konzept der mikrobiologischen Eigenkontrollen aufzunehmen.

Davon ausgehend, dass die pro Tag zu verschiedenen Zeiten von einer Spenderin in der Klinik abgepumpte Milch zu einer Menge zusammengeführt wird, kann von dieser Milchmenge arbeitstäglich eine Probe für die mikrobiologische Testung entnommen werden.

Prinzipiell kann die rohe Humanmilch jederzeit während der gesamten Dauer der Spendentätigkeit durch Bakterien im / am Körper der Spenderin bzw. durch unsachgemäßes Handling mikrobiell kontaminiert werden. Eine einmalige negative Testung lediglich vor Aufnahme der Spenderinnentätigkeit schließt Kontaminationen der gespendeten Milch im weiteren Verlauf über mehrere Wochen, ggf. Monate nicht aus.

Deshalb liegt es aus Sicht der amtlichen Lebensmittelüberwachung in der Verantwortung des Lebensmittelunternehmers ein mögliches Infektionsrisiko der Frühgeborenen durch verabreichte rohe Humanmilch so gering wie möglich zu halten. Lediglich eine steril entnommene Probe vor Aufnahme der Spenderinnentätigkeit und deren Untersuchung in einem akkreditierten Labor deckt aus Sicht der amtlichen Lebensmittelüberwachung die Verantwortung als Lebensmittelunternehmer nicht in ausreichendem Maße ab.

Grundsätzlich gilt, dass der Aufbau von Humanmilchbanken Hand in Hand gehen sollte mit der Förderung des Stillens insgesamt. Das MAGS erarbeitet daher derzeit Vorschläge, wie das Stillen sowohl in den Geburts- und Kinderkliniken als auch darüber hinaus, zum Beispiel in den Kommunen, befördert werden kann. Des Weiteren hat das MAGS das Thema in einen Fachaustausch der Gesundheitsressorts der Länder zur geburtshilflichen Versorgung eingebracht, um den Aufbau von Humanmilchbanken auch über Nordrhein-Westfalen hinaus zu unterstützen.