



Ausbildungszentrum  
Laktation und Stillen  
Frühe Kindheit und Familie

## **Muttermilchspenderinnen – Eine Profilbeschreibung**

Facharbeit im Rahmen der Zusatzqualifikation  
Stillspezialistin®

Vorgelegt von:

Stefanie Straninger  
Hebamme B.Sc.

Kurs der Seminarreihe 2022/2023

Frankfurt/Wächtersbach

Kursleitung: Ingrid Kloster, IBCLC

Bad Salzungen, 01.08.2023

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Bis heute gibt es 750 Muttermilchbanken weltweit in mehr als 66 Ländern. Trotz zunehmender medizinischer Fortschritte und Wissen um die Bedeutung der Muttermilchernährung, ist wenig bekannt über jene Frauen, die sich zur Spende ihrer Muttermilch entschließen.

**Fragestellungen:** Diese Facharbeit geht der Frage nach, was bis zum aktuellen Zeitpunkt über Mütter, die ihre Muttermilch spenden bekannt ist.

**Methodik:** Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine strukturierte Literaturrecherche in den Datenbanken Medline (Pubmed), Embase, Cochrane Library und CINAHL unter Verwendung eines Filters im ‚Zeitraum von 2018 bis 2023‘ durchgeführt.

**Ergebnisse:** Mütter die ihre Muttermilch spendeten lebten überwiegend in einer Partnerschaft oder Ehe und verspürten einen starken Altruismus. Andere demographische Items sind unzureichend erfasst und lassen zum aktuellen Zeitpunkt keine belastbaren Korrelationen zu. Nach Erfassung der bisherigen Forschung und aktuellen Studienlage, kann kein Archetyp einer Muttermilchspenderin konstruiert werden. Vielmehr zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der gesamtgesellschaftlichen und professionellen Stillunterstützung auf nationaler Ebene und dem Entschluss von Müttern ihre Milch zu spenden.

**Fazit:** Es bedarf weiterer Forschung zu dieser Thematik, um die Motivationen, Intentionen und Hindernisse von Muttermilchspenderinnen zu erfassen und in der prä- und postpartalen Stillunterstützung zu berücksichtigen.

**Schlagnworte:** Milchbank; Spender

## **Abstract**

**Background:** To date, there are 750 breast milk banks worldwide in more than 66 countries. Despite increasing medical advances and knowledge of the importance of breast milk donation, little is known about those women who choose to donate their breast milk.

**Aim:** This paper examines what is currently known about mothers who donate their breast milk.

**Method:** To answer the research question, a structured literature search was performed in the Medline (Pubmed), Embase, Cochrane Library, and CINAHL databases using a filter ,from 2018 to 2023‘.

**Results:** Mothers who donated their breast milk lived predominantly in a partnership or marriage and felt a strong sense of altruism. Other demographic items are insufficiently recorded and do not allow for reliable correlations at the present time. According to previous research and current studies, no archetype of a breast milk donor can be constructed. Rather, there is a correlation between the overall social and professional breastfeeding support on a national level and the decision of mothers to donate their milk.

**Conclusion:** More research is needed on this topic to understand the motivations, intentions, and obstacles of breastmilk donors and to address them in prenatal and postpartum breastfeeding support.

**Keywords:** milk bank; donors

# Inhaltsverzeichnis

Glossar .....	IV
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Theoretischer Hintergrund zur Muttermilchspende .....</b>	<b>3</b>
2.1 Historie der Muttermilchspende .....	3
2.2 Formen und Interpretationen von Muttermilchspende .....	5
2.3 Nutzen von Muttermilchspenden .....	8
<b>3 Muttermilchspenderinnen - Aktueller Forschungsstand .....</b>	<b>9</b>
3.1 Methodik der strukturierten Literaturrecherche .....	9
3.2 Profil einer Muttermilchspenderin .....	9
3.3 Informationen, Intentionen und Entscheidungspfade zur Muttermilchspende .....	12
3.4 Einflüsse auf die Entscheidung zur Muttermilchspende .....	14
3.5 Limitationen .....	16
<b>4 Die Muttermilchspenderinnen von morgen .....</b>	<b>18</b>
4.1 Strukturelle und gesellschaftliche Herausforderungen .....	18
4.2 Forschungsbedarf .....	21
<b>5 Fazit .....</b>	<b>22</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>23</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>24</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>25</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>26</b>
<b>Selbstständigkeitserklärung</b>	

## Glossar

Amme	Frau, die sich in der Laktation befindet und ein oder mehrere andere Kinder mit oder ohne Entlohnung stillt
Gestationsalter	Definition der Anzahl an Wochen + Tage einer Schwangerschaft vom ersten Tag der letzten Regel einer Frau bis zum errechneten Entbindungstermin
Kolostrum	bereits präpartal produzierte Milch, die in geringer Menge bis zum etwa dritten Tag nach der Geburt, gebildet wird
Laktation	Prozess der Muttermilchproduktion
Otitis media	Mittelohrentzündung
Parität	Anzahl der Geburten einer Frau
postpartal	nach der Geburt
präpartal	vor der Geburt

Die im Glossar erläuterte Begriffe, sind in der vorliegenden Arbeit *kursiv* gedruckt.

## **Vorwort**

In dieser Facharbeit wird mit der Verwendung des generischen Maskulinums/Femininums gleichermaßen auf männliche, weibliche und andere Geschlechtsidentitäten Bezug genommen. Insbesondere die Begriffe ‚Mutter‘ und ‚Vater‘ sind in dieser Regelung eingeschlossen.

# 1 Einleitung

„Es kann nicht oft genug betont werden, dass eine Säuglingsstation ohne *Ammen* eine Unmöglichkeit ist. Ebenso gut könnte man eine chirurgische Klinik ohne Operationssaal bauen.“ (Klose 1907)

Spenderinnenmilch ist bis zum heutigen Zeitpunkt ein seltenes Gut. Trotz zunehmender medizinischer Fortschritte und Wissen um die Bedeutung der Muttermilchernährung, ist wenig bekannt über jene Frauen, die sich zur Spende ihrer Muttermilch entschließen (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022).

Jedes Jahr erhalten etwa 800.000 Säuglinge weltweit Spenderinnenmilch. Schätzungen zufolge addiert sich die Menge gespendeter Muttermilch an Muttermilchbanken auf über eine Million Liter (EMBA 2023). Unter den Empfängern befinden sich überwiegend Neugeborene und Säuglinge, die erkrankt oder weit vor dem errechneten Geburtstermin zur Welt gekommen sind. Sie profitieren maßgeblich von gespendeter Muttermilch und deren protektiven Eigenschaften.

Trotz genannter Menge an Spenderinnenmilch, erscheint gespendete Muttermilch global in Kliniken, neonatologischen und Wochenbettstationen als knappe Ressource. Die Aufklärung zur Thematik Muttermilchspende gilt zudem bis heute als vernachlässigtes Themengebiet und erhielt erst in jüngerer Vergangenheit vermehrte Aufmerksamkeit (Almeida et al. 2021). Um die steigende Nachfrage an Muttermilch weltweit zu decken und neue Muttermilchbanken in ihrer Gründung zu unterstützen (Almeida et al. 2012: 337), bedarf es der Auseinandersetzung mit dem Typus und Profil der Muttermilchspenderinnen. Dabei gilt es zu erfassen, welche Voraussetzungen, Intentionen, Glaubenssätze und Motive gegenwärtig Mütter dazu veranlasst ihr Muttermilch zu spenden.

Die vorliegende Arbeit möchte die Frage klären, was bisher über jene Mütter, die sich zur Spende ihrer Muttermilch entschließen, bekannt ist. Der theoretische Hintergrund zur Thematik wird in Kapitel 2 aufgezeigt. Zur Erfassung der aktuellen Studienlage erfolgte eine strukturierte Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken. Die dadurch erhobenen

Ergebnisse sind Gegenstand des Kapitels 3, gefolgt von einem Fazit mit Ausblick in Kapitel 4.



## 2 Theoretischer Hintergrund zur Muttermilchspende

Weltweit gibt es aktuell 750 Muttermilchbanken (MMB) in mehr als 66 Ländern. Dabei ist das Vorkommen stark regional abhängig. Der Großteil der MMB befinden sich in den USA, Europa und Brasilien. Auf dem europäischen Kontinent existieren derzeit 282 aktive Muttermilchbanken, sowie weitere 18 Muttermilchbanken in fortgeschrittener Planung. Dabei führt Italien mit 39 MMB die Spitze an, gefolgt von Frankreich (36) und Deutschland (31) (EMBA 2023).

### 2.1 Historie der Muttermilchspende

Historisch betrachtet war die Muttermilchspende jedoch noch nicht immer an MMB angegliedert. Erste Beschreibungen von Ammen, sind bereits in unterschiedlichen religiösen Schriften seit 2250 v. Chr. nachweisbar und damit geschichtlich schon früh erwähnt (Almeida et al. 2021: 323; Mannel 2021: 226; Breuer/Weingarten 2019: 96 f.). In der Vergangenheit gewährleistete die ‚Spende‘ von Muttermilch das Überleben von Neugeborenen und Säuglingen und sicherte gleichwohl die Existenz der stillenden Frau. Denn waren im Mittelalter, in Zeiten höherer Müttersterblichkeit oder im Falle unzureichender Milchbildung der biologischen Mutter die Dienste der Ammen für (verwaiste) Neugeborene essenziell, avancierte das Ammenwesen zu Beginn der Neuzeit zu einem eigenständigen Berufsstand. Französische Ammen war es dabei rechtlich gestattet bis zu sechs Säuglinge zeitgleich zu stillen (Noble/Rosen-Carole 2021: 461). Trotz der verbundenen Anstrengungen und tiefgreifender Restriktionen, die zudem das Sozial- und Ernährungsverhalten der stillenden Frau bestimmten, stellte der Beruf der Amme einen sicheren Lebensunterhalt dar. Erst mit zunehmender Industrialisierung und der damit einhergehend geforderten ‚Arbeitskraft Frau‘, verlor das Stillen selbst und damit die Tätigkeit von Ammen an sozialem Prestige und Status (Almeida et al. 2021: 323; Breuer/Weingarten 2019: 96).

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erlebte etwa jedes vierte Kind den ersten Geburtstag nicht (BIB 2020). Die erhebliche Säuglingssterblichkeit veranlasste Klinikärzte und Pädiater Bemühungen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zu unternehmen. Mit dem Wissen um die steigenden Überlebenschancen von Früh- und kranken Neugeborenen bei der Ernährung mit Muttermilch aus Beobachtungen, stellte sich eine Unterstützung des Stillens ein (Sunder-Plaßmann 2016: 240). Ammen waren eine zu dieser Zeit schwindende Rarität und deckten den Bedarf an Muttermilch in den Kinderkliniken nur zu geringen Teilen ab.

Aus dieser Situation heraus entwickelte sich in Wien im Jahre 1909 die erste ‚Muttermilchsammlung‘ der Welt (Almeida et al. 2021: 323; Mannel 2021: 226). Weitere folgten neben anderen in Boston (1910), Magdeburg (1911), Düsseldorf und New York (1912). Zumeist waren diese an eine Frauen- oder Kinderklinik angegliedert. Unterdessen sollte eine stringent verfolgte ‚Stillpropaganda‘ den Frauen und werdende Mütter die Thematik ‚Stillen‘ in den Fokus rücken. In der Weimarer Republik und der Zeit des Nationalsozialismus bedient sich der Aufruf zur Muttermilchspende dem Narrativ der ‚rassischen Pflicht‘ und dem Erhalt der Stillfähigkeit folgender Generationen, vor dem Hintergrund zielgerichteter, bevölkerungspolitischer Maßnahmen (Sunder-Plaßmann 2016: 241 f.). Der Ausbau und die finanzielle Unterstützung nationaler Frauenmilchsammelstellen (FMS) erfolgte neben anderen durch die Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, unter der Leitung von ‚Reichshebammenführerin‘ Nanna Conti (1881-1951). Die politische Einflussnahme auf das Spenden von Muttermilch intensiviert sich auch durch das Wirken ihres Sohnes ‚Reichsgesundheitsführer‘ Leonardo Conti (1900-1945) und seiner rassenideologischen Prämissen. Nachweislich durften ab 1942 Frauen jüdischer Abstammung keine weiteren Muttermilchspenden an die FMS abgeben (Sunder-Plaßmann 2016: 242 f.). Dennoch sollen sich die Muttermilchspenden im Jahre 1943 auf eine Summe von 130.000 Litern belaufen haben (Sunder-Plaßmann 2016: 247).

Durch die Folgen des zweiten Weltkrieges und initial schlechtere hygienische Bedingungen, stieg die Zahl der Säuglingssterblichkeit deutschlandweit erneut enorm an (BIB 2020). Im klinischen Alltag waren angestellte Ammen kaum mehr anzutreffen. Konsens im geteilten Deutschland der Nachkriegszeit war deshalb die Senkung der Säuglingssterblichkeit. Interessanterweise führte dies zu diametralen Entwicklungen mit dem Umgang von Muttermilchspenden in den alliierten Besatzungszonen. Mit zunehmender Entwicklungsdynamik und Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten entstand in Westdeutschland ein neuer Markt für die Säuglingsernährung. Eine abnehmende Wertschätzung der Ressource Stillen und Muttermilch per se, führte zu geringeren Stillraten und dem kollektiven Untergang der FMS im Westen Deutschlands bis zum Jahre 1970 (Sunder-Plaßmann 2016: 244 ff.). In den 1960-er bis 1980-er Jahren verunsicherten zudem die HIV/AIDS-Epidemie, die Nuklearkatastrophe in Tschernobyl und Untersuchungen um Schadstoffbelastungen der humanen Milch Frauen in der reproduktiven Phase und beeinflusste die Stillabsicht und

Bereitschaft zu Muttermilchspende maßgeblich (Sunder-Platzmann 2016: 244 ff.; RKI 2008: 94).

Demgegenüber stand die staatliche Förderung von FMS in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR). Zusätzliche Lebensmittelrationen, finanzielle Entlohnung und Erlasse des Ministeriums für Gesundheitswesen dienten als Stimulus zur Steigerung der Muttermilchspenden (Hannemann et al. 2022: 899; Sunder-Platzmann 2016: 245). Die strukturelle und gesundheitspolitische Einflussnahme in dieser Zeit führte dazu, dass in der DDR mit 60 Standorten mehr als doppelt so viele FMS Bestand hielten als in Westdeutschland. Unter diesen Bedingungen war es stillenden Frauen in der DDR eher möglich Muttermilch zu spenden. Laut Angaben der FMS Leipzig wurde dadurch im Jahr vor der Wiedervereinigung eine Menge von 200.000 Litern Muttermilch gespendet (Sunder-Platzmann 2016: 246).

Gegenwärtig wird die Tradition der Frauenmilchbank in Deutschland fortgeführt und ausgebaut. Die Frauenmilchbank (FMB) Leipzig beziffert die jährliche Summe gespendeter Muttermilch auf insgesamt 1000 Liter und sichert damit autark die Versorgung der Früh- und erkrankten Neugeborenen der angeschlossenen Neonatologie mit Muttermilch. Bundesweit werden in Deutschlands MMB jährlich etwa 4000 Liter Muttermilch gespendet (UKL 2016).

## 2.2 Formen und Interpretationen von Muttermilchspende

Der Begriff ‚Muttermilchspende‘ impliziert den Status der freiwilligen Abgabe überschüssiger Muttermilch. Der Empfänger definiert damit die Bezeichnung für genannte Abgabe der Muttermilch und lässt Rückschlüsse auf den Prozess der Muttermilchweitergabe zu.

Um die Fragestellung nach dem Profil von Muttermilchspenderinnen zu beantworten, bedarf es der Betrachtung möglicher Spektren der Muttermilchspende. Die ursprünglichste Form der Ernährung eines Säuglings mit fremder Muttermilch beschreibt, wie in Kapitel 2.1 ausgeführt, den Berufsstand der **Amme** (engl.: wet-nurse). In Abhängigkeit von der zeitlichen Epoche beschreibt die Tätigkeit der Amme das Stillen eines fremden Kindes über einen meist längeren Zeitraum mit oder ohne Entlohnung. Diese Form der Muttermilchspende entstand initial zumeist aus einem legitimierten Abhängigkeitsverhältnis oder hierarchischem Konstrukt. Das Stillen weißer Säuglinge durch schwarze Frauen im Kontext der Sklaverei sei dabei genauso erwähnt, wie Dienstleistungs- und Angestelltenverhältnisse im Ammenwesen der jüngeren Vergangenheit (Brown 2021: 168; Minchin 2021: 250 ff.). Erst

im 17. und 18. Jahrhundert konnten stillende Frauen damit ihren Lebensunterhalt bestreiten (Almeida et al. 2021: 323; Mannel 2021: 226). Die Motivation von Frauen zur Spende der eigenen Muttermilch lag historisch betrachtet also überwiegend in der Sicherung der eigenen und erweiterten familiären Existenz oder entstand aus einer tiefgreifenderen Schutzlosigkeit heraus.

Das Profil der gesuchten Amme wird in Ausschreibungen ‚bei guter Gesundheit‘, mit einem Alter zwischen 20 – 35 Jahren angegeben, welche zwei bis drei Monate zuvor einen gesunden Säugling geboren hat (Minchin 2021: 250; Thorley 2008: 90). In einigen dokumentierten Fällen des Ammenwesens handelte es sich bei den Muttermilchspenderinnen um verwaiste Mütter. Als Historikerin, Pionierin der Stillbewegung und International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) beschäftigte sich Virginia Thorley in Ihrer Forschung mit der Geschichte des Ammenwesens in Australien. Sie zeigte auf, dass Zeitungsinserate stillender (verwaister) Frauen zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine übliche Vorgehensweise darstellten, Muttermilch als Amme weiterzugeben (Thorley 2008: 93). Resümierend wird der Begriff der ‚Amme‘ heute eher im historischen Kontext verwendet.

Eine weitere Form der niederschweligen ‚Muttermilchspende‘ stellt der jüngere Begriff der ‚Wechselstillbeziehung‘ (engl.: **cross-nursing/co-nursing**) dar. Als eine informelle, temporäre Stillbeziehung, beschreibt das Cross-Nursing das Stillen eines anderen Säuglings in verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen Beziehungen. Unter der praktischen Betrachtung bezeichnen die Begriffe ‚Amme‘ und ‚Cross-Nursing‘ den gleichen Prozess. Thorley schafft den Begriff des ‚Cross-Nursing‘ unter dem Bestreben, geschichtlich bedingte, negative Konnotationen der Bezeichnung Amme zu neutralisieren (Lawrence 2021: 644; Thorley 2008: 89 f.). In ihrer Annahme stellt das Cross-Nursing eine Muttermilchspende auf sozialer und emotionaler Eben dar, die mit einer Reziprozität einhergeht (Thorley 2008: 89). Die Tabelle 1 stellt die Formen möglicher Muttermilchspenden dar.

Während es bei den direkten Formen der Muttermilchspende zum Stillen eines fremden Säuglings kommt, beziehen sich die indirekten Muttermilchspenden unmittelbar auf die ‚Abgabe‘ von gewonnener oder abgepumpter Muttermilch. Zum aktuellen Zeitpunkt erfolgt die **Muttermilchspende** (engl. milk donation) meist im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt in einer Geburts-/Frauenklinik mit angeschlossener Neonatalstation. Die stillende Mutter erhält eine umfangreiche infektionsserologische Untersuchung und

kann ihre Muttermilch, ohne finanzielle Entlohnung, zur Spende freigeben. Die folgende Untersuchung, Verarbeitung, Lagerung und Weitergabe der Spenderinnenmilch erfolgt über die jeweilige zwischengeschaltete MMB/FMB als Organisationseinheit und ist ebenso für die Empfängerin kostenfrei.

**Tabelle 1: Formen möglicher Muttermilchspenden**

	<b>direkt</b>	<b>indirekt</b>
<b>formell</b>	<p><b>Amme (wet-nurse)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ältere Bezeichnung für Cross-Nursing</li> <li>- Stillen eines Babys (neben dem eigenen Kind) meist gegen Vergütung/formell</li> <li>- <b>meist über einen längeren Zeitraum</b></li> </ul>	<p><b>Muttermilchspende (milk donation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spende von abgepumpter Muttermilch, meist an eine Institution <b>wie eine FMB oder eine Neonatalstation (formell)</b></li> </ul>
<b>informell</b>	<p><b>Wechselstillbeziehung (cross-nursing/ co-nursing)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meist temporär, informelles Stillen eines anderen Säuglings in verwandtschaftlichen/freundschaftlichen Beziehungen</li> </ul>	<p><b>Muttermilchbörse (milk sharing)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informeller (Internet-)Handel/Tausch von Muttermilch ohne professionelle Beaufsichtigung</li> <li>- <b>Gefahr: MM wird nicht infektiös-serologisch geprüft</b></li> </ul>

*(Quelle: Eigene Darstellung nach Lawrence 2021 und Thorley 2008)*

Ein Austausch von Muttermilch ohne die zwischengeschaltete Institution MMB wird als ‚**Muttermilchbörse**‘ (engl. milk sharing) bezeichnet. Der Handel gespendeter Muttermilch kann dabei im realen oder virtuellen Raum, meist ohne professionelle Beaufsichtigung stattfinden (Boss/Hartmann 2021: 435). Diese Form der ‚Muttermilchspende‘ schließt dabei häufig eine finanzielle Entlohnung durch Kauf mit ein. Akteure des klinischen und ambulanten Gesundheitssektors sehen in dieser Form der Muttermilchspende eine ernste Gefährdung von Neugeborenen und Säuglingen. Fehlende Maßnahmen zu Qualitätskontrollen und finanzielle Fehlanreize erhöhen die Gefahr von Infektionen durch Spenderinnenmilch sowie einer entstehenden Kommerzialisierung (DHZ 2016; Mannel 2021: 228). Zur Wahrung des gemeinnützigen Charakters von Muttermilchspenden, sollen

Muttermilchbörsen sowie jeglicher **Verkauf von Muttermilch** möglichst unterbunden werden (Almeida et al. 2021: 332).

### 2.3 Nutzen von Muttermilchspenden

Stillen ist mehr als eine Ernährungsform oder ein biologischer Vorgang (Brown 2021: 172). Multistrukturale Verknüpfungen zwischen Mutter und Säugling während des Stillens führen zu der Annahme, dass die Stillzeit als ‚viertes Trimenon‘ anzusehen ist (Hahn-Holbrook 2021: 139). Neben der mentalen Einflussnahme des Stillens auf die Mutter-Kind-Dyade, ist die krankheitspräventive Wirkung von Muttermilch in somatischer Hinsicht in Studien umfangreich belegt. Mit Muttermilch ernährte Säuglinge weisen demzufolge ein geringeres Risiko auf, an Infekten der Atemwege oder einer *Otitis media* zu erkranken. Außerdem spricht einiges dafür, dass jene, insbesondere frühgeborene Kinder seltener gastrointestinalen Erkrankungen bis hin zu einer nekrotisierende Enterokolitis entwickeln (Mannel 2021: 227; Pokhrel 2021: 203 ff.). Ein beeindruckendes Beispiel liefert dafür das brasilianische Gesundheitssystem. Innerhalb weniger als drei Dekaden reduzierte Brasilien die Säuglingssterblichkeit um 73%. Zurückzuführen ist dieser Erfolg auf ein umfangreich ausgebildetes, staatlich gefördertes Netz von 200 FMB (Stand 2016) (Almeida et al. 2021: 325) und den dadurch generierten Muttermilchspenden (Mannel 2021: 226 f.).

Neben positiven Entwicklungen, wie denen in Brasilien, gibt es dennoch Daten, die eine notwendige Auseinandersetzung mit der Thematik MMB und Muttermilchspenderinnen aufweist. So konnte die in den USA gespendete Menge an Muttermilch im Jahr 2011 den tatsächlichen Bedarf nur zu einem Drittel abdecken (Mannel 2021: 226 f.).

Um die weltweit steigende Nachfrage nach Muttermilch zu decken und neue MMB in ihrer Gründung zu unterstützen erfordert es einer Untersuchung des Typus ‚Muttermilchspenderin‘. Einerseits um die proaktive Rekrutierung von potenziellen Spenderinnen zu fördern, andererseits um einer Sorgfaltspflicht gegenüber den Empfängerinnen gerecht zu werden (Almeida et al. 2021: 323).

Das folgende Kapitel versucht mittels einer Darlegung der aktueller Forschungs- und Studienlage einen Überblick über die aktuelle Profilbeschreibung und Motivationen von Muttermilchspenderinnen zu geben.

## **3 Muttermilchspenderinnen - Aktueller Forschungsstand**

### **3.1 Methodik der strukturierten Literaturrecherche**

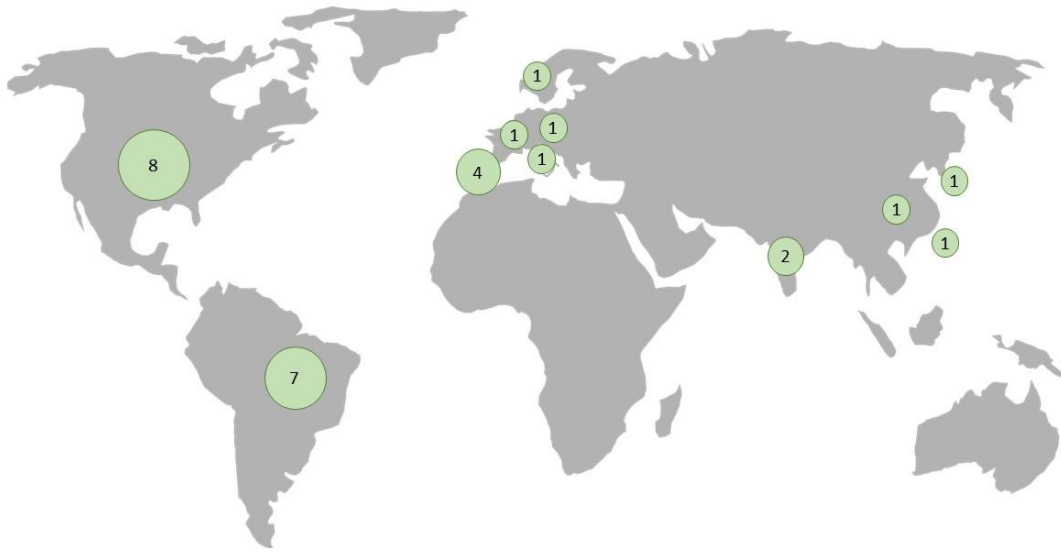
Zur Untersuchung der Thematik erfolgte am 14.03.2023 eine strukturierte Literaturrecherche in den Datenbanken Medline (Pubmed), Embase, Cochrane Library und CINAHL. Unter Verwendung des Bool'schen Operators ‚AND‘, wurden das Schlagwort ‚milk bank‘ und das Textwort ‚donors‘ miteinander verknüpft. Es erfolgte eine zeitliche Limitation der Ergebnisse auf den Suchzeitraum ‚2018 bis 2023‘, jedoch keinerlei Filter in Bezug auf die Sprache der Publikationen. In Summe konnten nach Entfernung von Duplikaten sowie Sichtung der Titel und Abstracts n=14 relevante Studien in die Vorauswahl genommen werden. Ergänzend wurden zusätzliche Publikationen mittels Verwendung des Schneeballprinzips (Referenzlisten) und einer händischen Recherche bezogener Fachliteratur ausfindig gemacht.

### **3.2 Profil einer Muttermilchspenderin**

Zum aktuellen Zeitpunkt existieren wenige wissenschaftliche Untersuchungen zur Fragestellung, wie das Profil von Muttermilchspenderinnen zu beschreiben ist.

Mit einem Scoping Review gehen die beiden amerikanische Ernährungswissenschaftlerinnen Gutierrez dos Santos und Perrin im Jahr 2022 der Frage nach, was weltweit über Muttermilchspenderinnen bekannt ist (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022). In Summe wurden dafür 203 Studien gesichtet und letztendlich 28 Studien mit Publikationen der Jahre 2003 bis August 2020 eingefasst. Die eingeschlossenen Studien enthielten 2 bis 4000 Spenderinnen und wurden überwiegend im quantitativen Design erstellt. Dabei vertritt der Nord- und südamerikanische Kontinent mit n=8 (USA) und n=7 (Brasilien) die größte Studienanzahl. Mit einer geringeren Anzahl einbezogener Studien waren zudem Europa (Spanien (n=4); Frankreich (n=1); Norwegen (n=1); Polen (n=1); Italien (n=1)) und der asiatische Kontinent (Indien (n=2); Taiwan (n=1); Korea (n=1); China (n=1)) vertreten (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 313) (Abbildung 1).

**Abbildung 1: Herkunftsländer durchgeführter Studien - Scoping Review (2022)**



(Quelle: Eigene Darstellung nach Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 312)

Die Forscherinnen klassifizierten zur Untersuchung der Fragestellung sechs Kategorien:

1. demografische Eigenschaften der Muttermilchspenderinnen (Alter, Familienstand, Bildung, Beschäftigungsverhältnis)
2. Merkmale zur Geburt (Geburtsmodus, *Parität*, *Gestationsalter*)
3. Lebensstil (Ernährungsstatus, körperliche Betätigungen, Konsum legaler (Nikotin, Koffein) und illegaler Drogen)
4. Still Erfahrungen (bisheriger Stillverlauf, mögliche Stillprobleme) und -unterstützungen (klinische, professionelle Stillunterstützung)
5. Erfahrungen und Überzeugungen zur Muttermilchspende
6. Verhalten/Muster zur Muttermilchspende (Menge, Häufigkeit, Dauer)

In den ausgewählten Studien spendeten Mütter ihre Milch zwischen ihrem 20. und 53. Lebensjahr. Unter Berücksichtigung starker geografischer Variabilität lag das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Muttermilchspende in Brasilien und Indien zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr (80 - 88%). Das mittlere Alter der Spenderinnen in Europa, Korea, Taiwan und den USA lag dagegen zwischen 32 und 36 Jahren (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 317). Mit ähnlicher Polarisierung verteilte sich die Variable ‚schulische Bildung‘. Während in Brasilien der überwiegende Teil der Muttermilchspenderinnen keinen



Hochschulabschluss nachweisen konnte, zeigten die Stichproben der Studienteilnehmerinnen aus Norwegen, Spanien, China, Taiwan und den USA mit 60 bis 83% einen Schulabschluss auf Hochschulniveau (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 317). Mit überwiegender Mehrheit waren die Spenderinnen verheiratet oder in einer Partnerschaft lebend (alle Studien  $\geq 75\%$ ). Keine Angaben wurden berichtet zu Ethnie oder Geschlechtsidentität der Spenderinnen (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320).

Mehrheitlich spendeten die Mütter der eingeschlossenen Studien zum ersten Mal in ihrem Leben Muttermilch (51-97%). Außerdem spricht einiges dafür, dass der Parität der Spenderin im Prozess der Muttermilchspende eine untergeordnete Rolle zugeschrieben werden kann. Unter Beachtung einer stark regionalen Variabilität wurden die Daten je nach Studie mit 50 bis 83% Erstgebärende bis hin zu 57 bis 94% Mehrgebärende angegeben (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 318). Zu ähnlichen Ergebnissen ist eine Forschergruppe um Bocci et al. aus dem Jahre 2019 gekommen. Sie sahen ebenfalls keinen Zusammenhang zwischen der Anzahl vorausgegangener Geburten und dem Entschluss zur Muttermilchspende (Bocci et al. 2019: 322).

Neben einer Heterogenität in Bezug auf die Parität gab es zudem in den Merkmalen zur vorangegangenen Geburt der Muttermilchspende deutliche Unterschiede. Gerade einmal eine von vier Spenderinnen der eingeschlossenen Studien, erlebte selbst eine Frühgeburt. Nur zwei Erhebungen (Indien und Brasilien) zeigten Zahlen einer Frühgeburtenrate um 47 bis 53%. Zu den Geschlechtern der Neugeborenen und Säuglinge, derer Mütter die Muttermilch spendeten, wurden keine Daten erhoben oder berichtet (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 318).

Die Untersuchung um Gutierrez dos Santos und Kollegen zeigte zudem, dass Mütter am häufigsten im Stadium der reifen Frauenmilch Muttermilch spendeten. Als Startzeitpunkt postulierten die Forschenden dabei einen durchschnittlichen Einstieg um die vierte Woche *postpartal* (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320). Die Summen der gespendeten Muttermilch lagen zwischen etwa einem halben bis zu 32 Liter Muttermilch pro Frau unter Betrachtung der Gesamtdauer der Spende (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320). Dennoch zeigte auch dieses Item eine regionale Abhängigkeit. Begründet ist dies mit unterschiedlichen Regularien zur Abgabemenge von Muttermilch in den jeweiligen MMB. So konnten Mütter in brasilianischen MMB jegliche Menge an Muttermilch abgeben, wohingegen

MMB in den USA die Abgabe von Muttermilch mit einer Mindestmenge von drei Litern für eine Erstspende regulierten (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320).

Zur Dauer, wie lange Mütter ihre Muttermilch spendeten, wurde nur unzureichend berichtet. Lediglich vier Studien erhoben Daten zur Spendendauer, wodurch mit einer Summe von n=152 Müttern und einer Dauer von <1 bis 13 Monate kaum beurteilbare Informationen vorliegen (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320).

### **3.3 Informationen, Intentionen und Entscheidungspfade zur Muttermilchspende**

Vor der Intention zum Spenden von Muttermilch, als auch einem Anlass steht das Wissen um die Option einer Muttermilchspende. Auch hier zeigen die Daten der im Scoping Review eingeschlossenen Studien eine Heterogenität auf. Je nach globaler Verteilung gaben die Teilnehmerinnen der Studien das medizinische Fachpersonal (Brasilien) oder diverse Onlineformate (33 bis 76%) (China; Korea) als wichtigste Informationsquelle zu der Thematik ‚Spende von Muttermilch‘ an (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319; Zhang et al. 2020).

Die Informationsvermittlung durch Akteure des medizinischen Sektors wird dennoch häufig als inkonsistent oder mangelhaft bewertet. So zeigt eine Untersuchung von Zhang et al. (2020), dass dieser Umstand den häufigsten Grund zu der Entscheidung gegen eine Muttermilchspende oder den Empfang von Spenderinnenmilch darstellt (Zhang et al. 2020: 3). Die Entscheidung für oder gegen das Stillen treffen Frauen im gebärfähigen Alter meist schon präkonzeptionell oder in einem frühen Stadium der Schwangerschaft (Rosen-Carole/Hartmann 2015: 451). Für die frühzeitige Wissensvermittlung zur Thematik ‚Spende von Muttermilch‘ bedarf es laut Aussage der Autorenschaft einer regelmäßigen Schulung medizinisch tätiger Akteure zur Sicherung der Qualität von Informationen entsprechend neuesten wissenschaftlichen Standards (Bocci et al. 2019: 323). Weniger hilfreich zeigten sich die Informationen aus dem Internet. Gleichwohl als inkonsistent und fragmentiert beschrieben, stellen diese eine inadäquate Weitergabe von Erkenntnissen für junge Familien dar und erschweren damit eine informierte Entscheidungsfindung. Zusammenfassend sprechen sich die Forschenden dennoch für den essenziell subsidiären Charakter des Gesundheitspersonals vor dem Hintergrund der Informationsvermittlung zur Muttermilchspende aus (Zhang et al 2020: 6).

Bemerkenswerterweise zeigen die Daten der Studien keine umfassenden Aufschlüsse zu dem Setting, in dem sich die Spenderinnen zum Zeitpunkt des Entschlusses zur Muttermilchspende befunden haben (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319). Es können somit keine belastbaren Rückschlüsse zu vorangegangenen oder bisherigen Stillverfahren/-kompetenzen und dem Prozess des Gewinns der Muttermilch gezogen werden. Mögliche Korrelationen zwischen Interventionen (professionelles prä- und postpartal unterstützendes Stillmanagement; Informationsvermittlung; Unterstützung zum Spendenvorgang) und einer positiven Entscheidung zur Muttermilchspende sind somit zum aktuellen Zeitpunkt nicht herleitbar.

Warum also entscheiden sich Mütter dazu ihre Muttermilch zu spenden? Die Forschenden postulieren verschiedene Anlässe zur Muttermilchspende. Sie können demnach mit somatischer oder psychologischer Genese auftreten. Einen der meistgenannten Gründe stellt dabei der **Altruismus** dar (Bhoola et al. 2021: 98; Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319). Anderen mit der eigenen Muttermilchspende zu helfen und insbesondere vulnerablen Frühgeborenen einen entscheidenden Gesundheitsvorteil zu bieten, stellen ebenso Hauptgründe in den Untersuchungen der schwedischen Pflegewissenschaftlerin Emma Olson et al. aus dem Jahr 2021 dar.

„A small effort for me can be a crucial for someone else.“ (Olsson 2021: 90)

Muttermilchspenderinnen, die selbst eine Frühgeburt in vorangegangenen Schwangerschaften erfahren haben, selbst schon einmal spendeten oder in der Vergangenheit bereits eine familiäre Verwendung von Spenderinnenmilch erfolgte, zeigten eine starke Präsenz von Formen des Altruismus (Olsson et al. 2021: 90). Eine weitere Studie kam zu dem Ergebnis, dass die abgegebene Muttermilchmenge bei den Spenderinnen höher ausfiel, je jünger das Gestationsalter des Säuglings zum Zeitpunkt der Geburt war (Bocci et al. 2019: 323). Dies untermauert die Annahme der sensibilisierten Auffassung zum Nutzen von Spenderinnenmilch im Kollektiv der potenziellen Empfänger. Darüber hinaus gab es neben der Freude über die Verwendung der eigens gespendeten Muttermilch auch Stimmen von Muttermilchspenderinnen, welche sich für ihre Aufwendungen eine wirtschaftliche Vergütung wünschten (Olsson et al. 2021: 90).

Ferner wird eine **überschüssige Milchproduktion** und der damit verbundene Wunsch ein **Verwerfen der Muttermilch zu vermeiden** als ausschlaggebender Grund für eine Spende genannt (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319; Olsson et al. 2021: 91). Hier treffen Glaubenssätze und ein immanenter Nachhaltigkeitsgedanke auf begünstigende anatomische Verhältnisse. Eine Spende ist demnach wahrscheinlicher, wenn Mütter selbst einen großen Mehrwert in der Ernährung mit Muttermilch sehen und um die gesundheitsförderlichen Eigenschaften der Muttermilch wissen. Die **Ermutigung zum Spenden**, insbesondere durch qualifiziertes Fachpersonal, stellt dabei eine Schlüsselrolle zur Förderung und Unterstützung zur Muttermilchspende dar. Informationen und Öffentlichkeitsarbeit zum Vorgang und Sicherheitsvorkehrungen der Muttermilchspende, sowie zur Arbeit regional ansässiger MMB unterstützen dabei den individuellen Entscheidungsprozess (Olsson et al. 2021: 90 f.).

Besonders in geburtshilflich/pädiatrisch vulnerablen Situationen kann die Ermutigung zum Spenden einen großen psychotherapeutischen Ansatz aufweisen. Der Akt der Muttermilchspende hat demnach auch einen Einfluss auf die **Identität der spendenden Mutter**, insbesondere für verwaiste Mütter (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319).

„Sure I was incredibly sad over losing my baby, but I also felt comfort in that the milk I had produced went to something good“ (Olsson et al. 2021: 90)

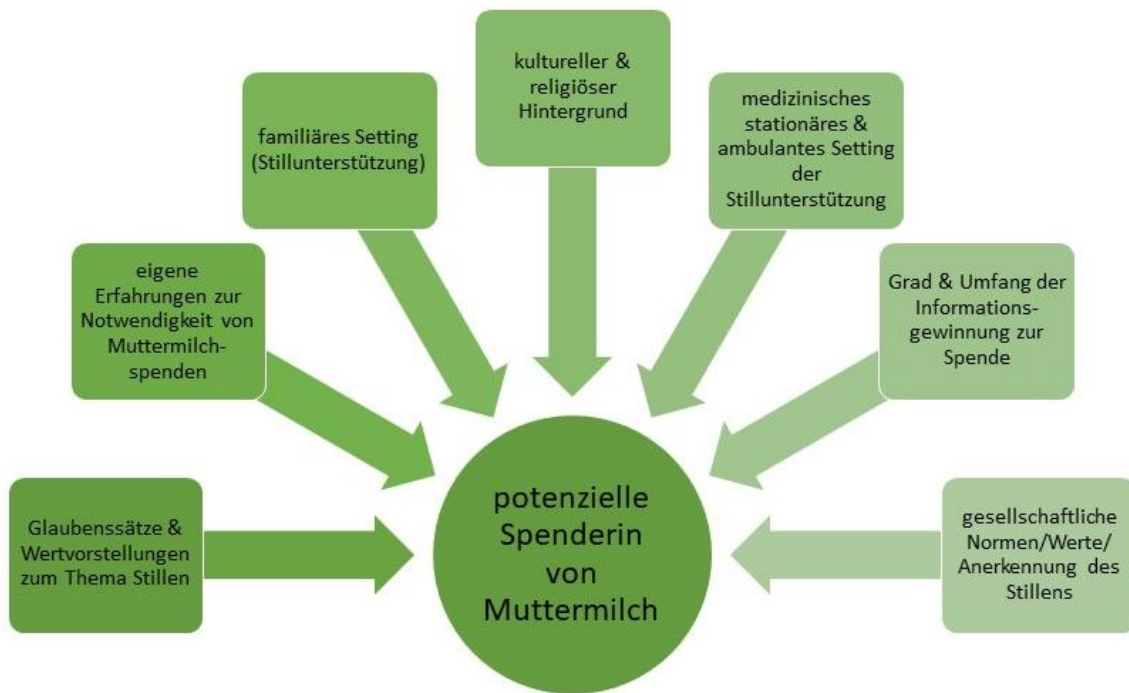
Eine Entscheidung zur Muttermilchspende kann demnach den Impuls des Fürsorgeverhaltens nach einer Geburt aufnehmen und verkörpern, insbesondere für Mütter nach Verlust ihres Kindes.

### **3.4 Einflüsse auf die Entscheidung zur Muttermilchspende**

Wie bereits im Kapitel 3.3 erwähnt, haben Forschende eine erhöhte Spendenbereitschaft in Settings mit einer adäquaten Unterstützung nachweisen können (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 314). Ein Netzwerk professioneller und nicht-professioneller Sektoren bildet damit das Fundament einer Unterstützungskultur. Frauen spendeten nach der Untersuchung eines südafrikanischen Forscherinnenteams eher Muttermilch, wenn sie Altruismus verspürten, Unterstützung aus dem näheren familiären Umfeld und umfassende Informationen von Seiten des medizinischen Personals erhielten (Bhoola/Biggs 2021: 98).

Neben einer ausreichenden Unterstützung existiert zudem ein latentes Spektrum von Einflussfaktoren, die eine Muttermilchspende begünstigen oder gar verhindern können. Die folgende Abbildung stellt mögliche Merkmale im Umfeld von Stillenden graphisch dar (Abbildung 2).

**Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Entscheidung zur Muttermilchspende**



(Quelle: Eigene Darstellung)

In lediglich drei eingeschlossenen Studien wurden die **Hindernisse zur Muttermilchspende** untersucht (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319). Die Studienteilnehmerinnen berichteten dabei von mangelnden zeitlichen Ressourcen zur Gewinnung von Muttermilch (Olsson et al. 2021: 91; Zhang et al. 2020: 3). Das Abpumpen der Muttermilch stellt bei der stillenden Frau dabei eine Verknappung der Zeit für das eigene Kind dar oder verursacht bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit organisatorische Komplikationen. Als Folgen wurden Formen von Stress oder mangelnde Priorisierungsfähigkeit beschrieben. In Ländern mit Mindestabgabemengen an Muttermilch im Spendenprozess empfanden die Spenderinnen diesen Umstand als Stressor (Olsson et al. 2021: 91). Weitere Gründe, die Mütter dazu veranlasst die Muttermilchspende einzustellen oder nicht aufzunehmen waren (Olsson et al. 2021: 91 f.):

- mangelnde *präpartale* Wissensvermittlung zum Thema Muttermilchspende (Lack of informations)
- abnehmende Milchmenge
- große Entfernung zur Muttermilchbank
- fehlende Unterstützung am Arbeitsplatz

### 3.5 Limitationen

Zusammenfassend kann formuliert werden, dass die Studienlage zur Thematik ‚Muttermilchspende‘ rar ist. Wichtige Items fehlen zudem gänzlich in den meisten Untersuchungen. So erfolgte in den Studien keine Berücksichtigung hinsichtlich des ‚Lifestyles‘ der Muttermilchspenderin. Ernährungsgewohnheiten, durchgeführte Diäten, legaler und illegaler Konsum von Drogen wurden kaum oder in keiner Weise empirisch erhoben. Nicht minder wichtig sind diese Informationen, da ein Konsum und eine ‚saubere‘ Milchprobe sich nicht zwangsläufig ausschließen. Insbesondere softe Drogen, wie Nikotin sind mitunter in einer Muttermilchspende nicht mehr nachweisbar, wirken sich aber direkt auf die Zusammensetzung der Spenderinnenmilch aus. Auch spezifische Ernährungsgewohnheiten beeinflussen die Struktur der Spenderinnenmilch und sind aus diesem Grund ein wichtiges, zu erhebendes Item (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 317 f.).

Ferner legten die Studien eine Problematik in den Definitionen wichtiger Begrifflichkeiten offen. Mittels der Ausschlusskriterien des Reviews wurden Studien ausgeklammert welche einzig das Thema ‚Muttermilch-Sharing‘ behandelten (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 313). Dabei wurde nicht erhoben, inwieweit Mütter ihre Muttermilch zur Spende an eine MMB spendeten und simultan Muttermilch in einer Muttermilchbörse oder gar zum Verkauf anboten (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320). Es zeigt sich dadurch ein fehlender Terminus zu den Formen von Muttermilchspende und die lebensweltliche Betrachtung unterschiedlicher Ausprägungen.

Eine weitere Limitation stellen fehlende Daten und Informationen zu den Neugeborenen dar. Grundlegende Hinweise wie beispielsweise das Geschlecht des Säuglings wird in keiner Studie berichtet. Zusammenhänge und Korrelationen zum Schwangerschaftsverlauf, Geburtsmodus und Neonatalzeit in Bezug auf eine spätere Spendenbereitschaft stillender Mütter sind damit nicht zu beurteilen (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 321).

Resümierend zeigen die aktuellen Studien eine große Heterogenität bei größtenteils kleinen Stichproben auf. Daraus folgt eine geringfügig ableitbare externe Validität. Die im Review dargelegten Studien weisen mit 36% eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen Selektionsbias auf, was wiederum die Integrität der Studien negativ belastet (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 314).

Im folgenden Kapitel werden Ansätze zur Visualisierung und Beseitigung von Hindernissen rund um die Muttermilchspenden betrachtet.

## 4 Die Muttermilchspenderinnen von morgen

Nach Erfassung der aktuellen Studienlage und bisherigen Forschung kann kein Archetyp einer Muttermilchspenderin konstruiert werden. Vielmehr zeigen die wenigen publizierten Studien eine übergeordnete Heterogenität und starke Ambivalenzen.

Die Fragestellungen nach den Motivationen und Hintergründen von Stillenden, ihre Muttermilch zu spenden bedarf es breiter betrachtet zu werden. Im Vorfeld einer Entscheidung zur Muttermilchspende steht das **Setting**, in dem sich die potenzielle Spenderin befindet. Ausschlaggebend sind Glaubenssätze und Wertvorstellungen einer Frau in Bezug auf das Stillen. Die Untersuchungen zeigen die entscheidende Einflussnahme eigener Erfahrungswerte auf den Entschluss zur Muttermilchspende (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 313). Entstandene Maximen, weil beispielsweise das eigene Kind als Frühgeburt geboren wurde, können somit eine starke intrinsischen Motivation zur Spende darstellen.

Eingebettet ist die persönliche Haltung einer Frau zum Stillen und der Muttermilchspende in das direkte Umfeld – das familiäre Gefüge. Die Einstellung des Partners zur Muttermilchspende ist ein ausschlaggebender Punkt zur tatsächlichen Umsetzung des Vorhabens. Wie unter 3.2 dargestellt, zeigten die Studien mit überwiegender Mehrheit in Partnerschaft lebende oder verheiratete Muttermilchspenderinnen auf (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320). Die in einer Partnerschaft greifbaren Copingmechanismen, können einen Motor im Spendenprozess darstellen und helfen Müttern auch über schwierigere Zeiten hinweg (Hahn-Holbrook 2021). Nichtsdestotrotz erfordert es weitaus mehr als die Betrachtung des Individuums und des Familienstandes.

### 4.1 Strukturelle und gesellschaftliche Herausforderungen

Die Entscheidung zur Muttermilchspende fußt auf Altruismus und dem Nachhaltigkeitsgedanken von Frauen und Müttern (Bhoola et al. 2021: 98; Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 319; Olsson 2021). Dennoch bedarf es mehr als diese Faktoren zur Umsetzung.

Die Förderung zum Spenden von Muttermilch steht also weniger auf der Agenda einzelner Akteure, welche einer intrinsischen Motivation folgen. Mehr noch ist sie als Fundament und Spiegel eines gesellschaftlichen Sozialgedankens oder einer Sonderform der Zivilcourage, wie in etwa der Blut- oder Organspende, zu betrachten (Olsson 2021: 92). Dahinter steht ein gesellschaftlicher Grundtenor, der das Bewusstsein für die Notwendigkeit der



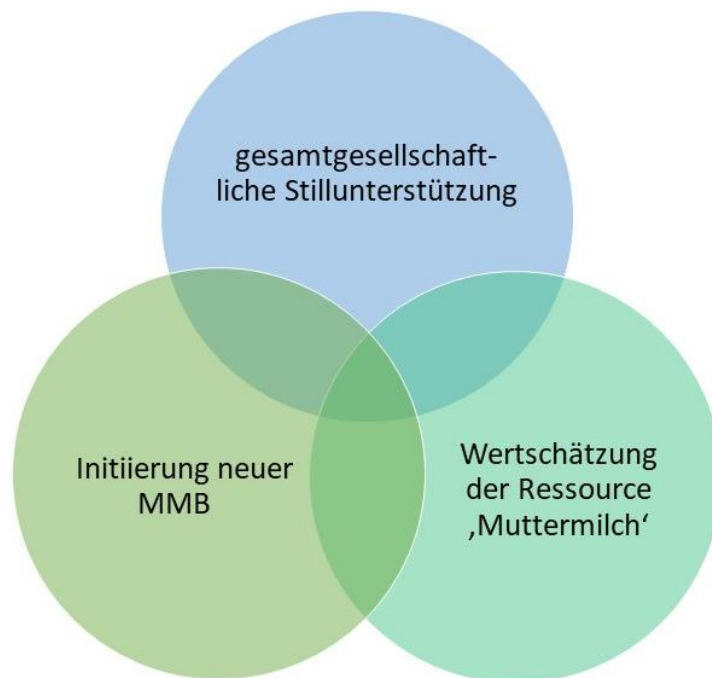
Muttermilch als präventive Gesundheitsmaßnahme schafft (Lawrence 2021: 693). In der Folge kann sich ein Klima der Akzeptanz gegenüber Muttermilchspenden etablieren. Im Gegensatz dazu offenbart eine geringe Spendensumme von Muttermilch eine inadäquate Unterstützung stillender Frauen per se und zeigt wie ein Brennglas auf die noch bevorstehenden Aufgaben einer Gesellschaft im Kontext der Unterstützung werdender und wachsender Familien.

Um die steigende Nachfrage an Muttermilch weltweit zu decken bedarf es deshalb einer ‚stillfreundlichen Umgebung‘. Neben der Stillvorbereitung, Beratungssequenzen im klinischen und ambulanten Sektor und dem großen Feld der unmittelbaren Stillberatung, braucht es eine Form der Öffentlichkeitsarbeit. Als Institution eignen sich dazu die MMB. Ihr primäres Ziel – das Stillen aller Mütter zu unterstützen – ist indes die Voraussetzung für eine gelingende Stillförderung. Mit Hilfe von MMB wird Muttermilch und zeitgleich die bedeutende Leistung von Müttern sichtbar, messbar und erhält eine Wertschätzung, so wie die Muttermilchspende selbst (Almeida et al. 2021: 327).

Damit diese Entwicklung gelingen kann braucht es eine Förderung zur Gründung neuer MMB (Almeida et al. (2021: 337). Gesetzliche Regelungen und Rahmenbedingungen zum Gründungsprozess, dienen dabei dem Ausbau eines MMB-Netzwerkes und der Etablierung neuer MMB. Es gilt dabei die MMB gesundheitspolitisch als eine wichtige Erstversorgungsstruktur im Medizinwesen anzuerkennen (Almeida et al. 2021: 326). Einer der Gründe, die Muttermilchspende nicht zu tätigen oder vorzeitig zu beenden wurde durch die Studienteilnehmerinnen mit ‚große Entfernung zur Muttermilchbank‘ (Olsson et al. 2021: 91 f.) angegeben. Ein unzureichend ausgebautes Netz an MMB hat somit einen direkten Einfluss auf die Entscheidung zum Spenden in Folge der Menge gespendeter Muttermilch. Bis heute gibt es selbst auf dem europäischen Kontinent, welcher neben den USA und Brasilien zu den führenden Regionen der Welt in der Gründung von MMB zählt, immer noch Länder, die keine einzige MMB führen (Slowenien, Türkei).

Der Schlüssel zur Steigerung von Muttermilchspenden liegt zusammenfassend in einer engen Verzahnung und Interdependenz von **gesamtgesellschaftlicher Stillunterstützung**, **Wertschätzung der Ressource Muttermilch** und der **Initiierung neuer MMB**. Die Abbildung 3 zeigt das gewünscht Zusammenspiel der einzelnen Sektoren. Bei geringer Ausprägung eines oder einzelner Bereiche, begrenzt dies die Entscheidung stillender Mütter zur Spende ihrer Muttermilch oder der direkten Umsetzung.

**Abbildung 3: Netzwerk zur Unterstützung von Muttermilchspenden**



*(Quelle: Eigene Darstellung)*

In diesem Kontext wurden in der Vergangenheit Überlegungen getätigt, Muttermilchspenden mittels finanzieller Zuschüsse staatlich zu fördern (Mannel 2021: 228). Gleichwohl soll die Wahrung der Gemeinnützigkeit oberste Priorität behalten. Gesetzliche Regelungen, dass keinerlei finanzielle Vergütung im Spendenvorgang erfolgt, verhindert somit monetäre Anreize zum Spenden und kommt damit einer Sorgfaltspflicht gegenüber den (noch) gestillten Kindern der Spenderinnen als auch den Empfängerinnen gleich (Almeida et al. 2021: 331; Mannel 2021: 226). Das gewonnene Vertrauen in die Institution MMB wird gestützt durch die Gewährleistung des Gesundheitszustandes von Spenderinnen und deren Babys (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 313; Mannel 2021: 228) sowie der Abwesenheit kommerzieller und finanzieller Motivationen.

Voraussetzung zur Spendenbereitschaft stillender Mütter ist neben den genannten Faktoren die konsistente Wissensvermittlung medizinisch tätiger Akteure. Erreicht werden kann dies in Form von regelmäßigen Schulungen für medizinisches Personal auf Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und Standards (Bocci et al. 2019: 323). Eine präpartale Vorbereitung zum Stillen selbst sollte deshalb ebenso die Thematik ‚Muttermilchspende‘ mit beinhalten und mögliche praktische Umsetzungswege aufzeigen. Religiöse

oder kulturell geprägte Vorbehalte einer Muttermilchspende gegenüber lassen sich so gegebenenfalls aus dem Weg räumen.

## 4.2 Forschungsbedarf

Das für diese Facharbeit herangezogene Scopus Review zeigt auf, dass es großen Forschungsbedarf zur Thematik Muttermilchspende und – spenderinnen gibt. Die Autorenschaft konstatieren fehlende demographische Informationen zu jenen Frauen, die ihre Muttermilch spendeten. Zur ethnischen Zugehörigkeit, kindlichen Daten sowie der Art der gespendeten Muttermilch (*Kolostrum*/transitorische Milch/reife Frauenmilch) wurden selten Angaben erhoben (Gutierrez dos Santos/Perrin 2022: 320 f.). Zudem ist weiterhin zu wenig über Motivationen und Hindernisse einer Muttermilchspende bekannt. Es braucht dazu qualitative Studiendesigns mit Einfassung einer lebensweltlichen Betrachtung der Spenderinnen.

Gleichwohl bedarf es einer längerfristigen Beobachtung des Zeitraumes, in dem Mütter ihre Muttermilch spenden. Prospektive Studienmodelle können entscheidende Hinweise über einen Status quo liefern und so die Implementierung zielgerichteter Interventionen zur Förderung der Spendenkultur unterstützen. Vor diesem Hintergrund erhält die präparatale Informationsvermittlung zur Muttermilchspende eine entscheidende Schlüsselfunktion, deren Outcome in qualitativ hochwertigen Interventionsstudien untersucht werden könnte.

## 5 Fazit

Bis zum heutigen Tag gibt es weltweit 775 MMB und unzählige weitere in fortgeschrittener Planung. Trotzdem weiß man bis heute wenig über die Frauen, die sich zu einer Muttermilchspende entschließen. Zusammenfassend deuten die aktuellen Daten darauf hin, dass der überwiegende Teil derer Mütter, die sich zur Spende ihrer Muttermilch entscheiden, einen ausgesprochenen Altruismus verspüren und in einer Partnerschaft oder Ehe leben. Weitere wichtige Daten zu Motivationen und Hindernissen im Spendenprozess sind zum aktuellen Zeitpunkt zu wenig erforscht.

Dennoch stellt eine mangelnde Spendeninitiative nicht das Problem von Individuen dar. Die Muttermilchspende steht kontinuierlich im unmittelbaren Zusammenhang mit der Reputation des Stillens in der Gesellschaft. Somit schlägt die Motivation zum Spenden von Muttermilch ihre Wurzeln in der Stillförderung und -unterstützung eines gesellschaftlichen Kontextes. Die aktuellen Untersuchungen zeigen heterogene gesellschaftliche Formen und verschiedene Rahmenbedingungen im Umgang mit dem Thema Stillen und Muttermilchspende auf. Das Netzwerk von MMB in einem Land hat als Institution einen entscheidenden Einfluss auf diesen Diskurs und eine Schlüsselfunktion in der Stillunterstützung jeder einzelnen Mutter.

Das Spenden von Muttermilch wird wahrscheinlicher, wenn Mütter die Unterstützung erfahren haben, die sie zu einem gelungenen Stillstart benötigen. So kann aus einer gelebten Kultur der Stillunterstützung ein kollektives, gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein wachsen, das Stillen als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet.

“Since I was already expressing and the infant wasn’t using all the milk, it felt better to donate than to throw the milk away.” (Olsson 2021: 91)

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Herkunftsländer durchgeführter Studien - Scoping Review (2022).....	10
Abbildung 2:	Einflussfaktoren auf die Entscheidung zur Muttermilchspende.....	15
Abbildung 3:	Netzwerk zur Unterstützung von Muttermilchspenden.....	20

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1:	Formen möglicher Muttermilchspenden .....	7
------------	---	---

## **Abkürzungsverzeichnis**

BIB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DHZ	Deutsche Hebammenzeitschrift
EMBA	European Milk Bank Association
engl.	englisch
FMB	Frauenmilchbank
FMS	Frauenmilchsammelstellen
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
RKI	Robert-Koch-Institut
UKL	Universitätsklinikum Leipzig

## Literaturverzeichnis

- Almeida, J. A. G. de et al. (2021): Muttermilchbanken aus Sicht von ExpertInnen. In: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 322-348.
- Bhoola, P.; Biggs, C. (2021): Factors Affecting the Decision of Postnatal Mothers to Donate Milk at a Government Satellite Human Milk Bank Site, in KwaZulu Natal, South Africa. *Journal of human lactation official journal of International Lactation Consultant Association* 37(1): 95–104.
- BIB (2020): Säuglingssterblichkeit in Deutschland (1872-2020). Online verfügbar unter: [https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms\\_permaid=1217912](https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1217912) (abgerufen am: 20.06.2023).
- Bocci, G.; Kundisova, L.; Pacini, V.; Nante, N.; Alaimo, L. (2019): Generous breastfeeding: an observational retrospective study of milk donor's characteristics in the province of Siena, Italy. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva E Di Comunità* 31(4): 316–325.
- Boss, M.; Hartmann, E. (2021): Konzept für ein einheitliches Begriffsverständnis zum Thema Laktation beim Menschen. In: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 419-446.
- Breuer, M; Weingarten, M. (2020): Mehr als 200 gute Gründe für das Stillen. *Chemie in unserer Zeit* 53: 96-104.
- Brown, A. (2021): Soziologische und kulturelle Einflüsse auf das Stillen. In: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 152-182.
- DHZ (2016): Muttermilchbörse gibt auf. DHZ. Onlineverfügbar unter: <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/muttermilchboerse-gibt-auf/>. (abgerufen am: 20.06.2023).



- EMBA (2023): Active and planned milk banks. Italy, Milano. European Milk Bank Association. Online verfügbar unter: <https://europeanmilkbanking.com/map/> (abgerufen am: 10.03.2023).
- Gutierrez Dos Santos, B.; Perrin, M. T. (2022): What is known about human milk bank donors around the world: a systematic scoping review. *Public health nutrition* 25(2): 312-322.
- Hahn-Holbrook, J. (2021): Die psychischen Effekte des Stillens. In: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): *Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 131-151.
- Hannemann, N; Ebert, A. D.; David, M. (2022): „Frauenmilch ist kostbar“ – zur Geschichte der Frauenmilchsammelstellen in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 82(9): 898-900.
- Klose, H. (1907): *Rationelle Kinder-Ernährung von der Geburt bis zum Alter von 2 Jahren*. Stahle und Friedel.
- Lawrence, A. (2021): Induced Lactation and Relyctation (Including Nursing an Adopted Baby) and Cross-Nursing. In: Lawrence, R. A.; Lawrence, R. M. (Hrsg.): *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. United States of America: Elsevier: 628-645.
- Mannel, R. (2021): Kommerzielle Aspekte des Stillens: Produkte und Dienstleistungen. In: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): *Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 220-238.
- Minchin, M. (2021): Kurzer Abriss der Geschichte der Säuglingsernährung. In: Familie Larsson-Rosenquist Stiftung (Hrsg.): *Stillen und Muttermilch – von den biochemischen Grundlagen bis zur gesellschaftlichen Wirkung*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 248-273.
- Noble, L.; Rosen-Carole, C. (2021): Breastfeeding Infants With Problems. In: Lawrence, R. A.; Lawrence, R. M. (Hrsg.): *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. United States of America: Elsevier: 457-501.

- Olsson, E.; Diderholm, B.; Blomqvist, Y. T. (2021): "Paying it Forward" - Swedish Women's Experiences of Donating Human Milk. *Journal of Human Lactation: official journal of International Lactation Consultant Association* 37(1): 87–94.
- RKI (2008): Stillverhalten der Mütter. In: *Erkennen – Bewerten – Handeln In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: Robert-Koch-Institut: 95-97.
- Rosen-Carole, C.; Hartman, S. (2015): *ABM Clinical Protokoll #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015*. New York: Academy of Breastfeeding Medicine. Online verfügbar unter: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/19-prenatal-setting-protocol-english.pdf> (abgerufen am: 20.06.2023).
- Sunder-Platzmann, A. (2016): Wie wertvoll ist Muttermilch? Die Ernährung Früh- und Neugeborener seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 220(06): 239-250.
- Thorley, V. (2008): Breasts for Hire and Shared Breastfeeding: Wet Nursing and Cross Feeding in Australia, 1900-2000. *Health and History* 10(1): 88-109.
- UKL (2016): Muttermilch ist das Beste für alle Säuglinge. Die Frauenmilchbank am UKL hat seit 65 Jahren jeden Tag geöffnet. Leipzig. UKL. Online verfügbar unter: <https://www.uniklinikum-leipzig.de/HealthMagazine/0816.pdf> (abgerufen am: 11.03.2023).